



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CRMV-ES

QUESTIONÁRIO DE FISCALIZAÇÃO
DE CONSULTÓRIO MÉDICO VETERINÁRIO
(AUTOINSPEÇÃO)

RAZÃO SOCIAL: _____

CPF/CNPJ: _____ CRMV-ES _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

TEL: _____ CELULAR: _____ EMAIL: _____

Art. 7º - São condições obrigatórias para o funcionamento dos Consultórios Veterinários que esses possuam:

I) Ambiente de recepção e espera;	() sim	() não
II) Arquivo médico físico e/ou informatizado;	() sim	() não
III) Recinto sanitário para uso do público, podendo ser considerados aqueles que integram um Condomínio ou Centro Comercial onde já existam banheiros públicos compartilhados, ou, ainda, quando integrar uma mesma estrutura física compartilhada com estabelecimentos médico-veterinários;	() sim	() não
IV) Balança para pesagem dos animais;	() sim	() não
V) Sala de atendimento;	() sim	() não
a) Mesa impermeável para atendimento;	() sim	() não
b) Pia de higienização;	() sim	() não
- Papel toalha;	() sim	() não
- Dispensador de detergente;	() sim	() não
c) Unidade de refrigeração exclusiva para vacinas, antígenos, medicamentos e outros materiais biológicos;	() sim	() não
- Termômetro de máxima e mínima;	() sim	() não
- Registro diário de temperatura;	() sim	() não
d) Armário próprio para medicamentos e equipamentos;	() sim	() não
Possui medicamentos controlados de uso humano ou veterinário?	() sim	() não
- Armário provido de fechadura	() sim	() não

Art. 15º - todos os estabelecimentos médico-veterinários elencados nesta Resolução devem cumprir as seguintes normas de boas práticas:

III) Dispor do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS)	() sim	() não
XII) Garantir ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas	() sim	() não

Declaro serem verdadeiras as afirmações constantes no questionário de autoinspeção, bem como no relatório fotográfico em anexo, estando sujeito o infrator às penalidades e sanções previstas em Portaria de nº 009/2021. Assumo total responsabilidade em exercer apenas as atividades constantes no Art. 5º da Resolução 1.275/2019 do CFMV.

OBS: _____

_____, ____/____/____

Assinatura de responsável técnico: _____ CRMV-ES nº _____