



INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 14
MODELOS DE FORMULÁRIOS APLICÁVEIS AOS
ESTABELECIMENTOS REGISTRADOS NO S.I.M. DE ARROIO DO
TIGRE/RS

Nº de páginas:	Data da 1ª Versão	Data da Modificação	Versão nº:
41	12/11/2025	-	01

O Secretário Municipal de Agricultura e Meio Ambiente e o Diretor do Serviço de Inspeção Municipal de Arroio do Tigre, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições que lhes conferem a Lei Orgânica do Município e de acordo com o disposto na Lei Municipal n.º 3.727, de 30 de outubro de 2025 e Decreto Municipal nº 3.760, de 31 de outubro de 2025, ou legislações que vierem a substituí-las e/ou alterá-las.

Considerando a necessidade de estabelecer procedimentos operacionais padrão que possibilitem garantir a padronização dos documentos no âmbito dos municípios do Consórcio Intermunicipal do Vale do Jacuí.

Resolvem:

Art.1º Estabelecer uma padronização que possibilite a harmonia e equivalência nos processos, registros e documentos relativos ao Serviço de Inspeção Municipal – SIM, que se encontram em anexo a esta Instrução Normativa. Parágrafo único - Estes procedimentos aplicam-se na rotina de gestão documental do Serviço de Inspeção Municipal, devendo a documentação ficar arquivada no S.I.M.

Art. 2º Os casos omissos ou dúvidas que surgirem na implantação e execução do presente regulamento serão dirimidos pela Equipe Técnica do CI/JACUÍ e Serviço de Inspeção Municipal responsável, com a atribuição de editar atos complementares que se fizerem necessários para o cumprimento destas normas, sendo considerados de procedimento interno do serviço.

Art. 3º Casos omissos serão dirimidos

pelo Serviço de Inspeção Municipal e pela Equipe Técnica do CI/JACUÍ.

Art. 4º Os procedimentos que trata essa Instrução Normativa serão realizados sem prejuízo ao cumprimento dos demais atos normativos específicos.

Art. 5º Esta instrução normativa entra em vigor na data de sua publicação

Arroio do Tigre, 12 de novembro de 2025.

Gilberto Abel Schaffer
Secretário Municipal de Agricultura e Meio Ambiente

Jennifer Toassi
Diretor do Serviço de Inspeção Municipal

Anexos da IN 15/2025

Anexo	Título
Anexo 1	Requerimento de Solicitação de Certificado de Registro
Anexo 2	Memorial Econômico Sanitário (MESE)
Anexo 3	Termo de Responsabilidade
Anexo 4	Termo de Livre Acesso
Anexo 5	Declaração de Responsabilidade Técnica
Anexo 6	Formulário de Registro de Produto de Origem Animal
Anexo 7	Memorial Descritivo de Construção
Anexo 8	Parecer Técnico do Processo de Registro
Anexo 9	Requerimento de Alteração Cadastral
Anexo 10	Ficha de Registro de Rotulagem
Anexo 11	Controle de Mapa de Produção
Anexo 12	Relatório Mensal de Controle de Matéria Prima
Anexo 13	Relatório Mensal de Comercialização
Anexo 14	Modelo de Planilhas de Gestão
	1. Ações de Combate a Clandestinidade e Educação Sanitária
	2. Controle exames Microbiológicos e FQ dos produtos
	3. Controle de Auto de Infração e Penalidades
	4. Gestão do Processo Administrativo Sanitário
	5. Controle exames Microbiológicos e FQ da água
	6. Modelo Planilha Excel: Controle das Voec
	7. Cronograma coleta exame de água
	8. Cronograma coleta exame de produtos
	9. Cronograma de Inspeção e Fiscalização
	10. Registro de estabelecimentos
Anexo 15	Aviso de abate
Anexo 16	Inspeção de Bovinos
Anexo 17	Inspeção de Ovinos
Anexo 18	Aproveitamento Condicional

ANEXO 1

**Ao do Departamento de Inspeção de Produtos de Origem Animal
ARROIO DO TIGRE- RS**

**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE CERTIFICADO DE
REGISTRO**

Eu, _____

,
RG _____ CPF _____

com registro no CNPJ Nº _____ residente e domiciliado
no(a) _____, no município de Arroio do
Tigre, proprietário do estabelecimento _____,
situado na(o) _____ Nº _____ no município de Arroio
do Tigre, classificado como _____ para a produção de

comercialização no Município de Arroio do Tigre, venho requerer o
certificado de registro do meu estabelecimento de Produtos de Origem
Animal junto ao Serviço de Inspeção Municipal.

Arroio do Tigre /RS, _____ de _____ de 20 _____

Nome

Assinatura

ANEXO 2

MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
Razão Social / Nome do Produtor(a)		Nome Fantasia	
Proprietário / Responsável Legal			
Classificação		CNPJ / CPF	
Condição do Responsável pela exploração			
Proprietário <input type="checkbox"/>		Arrendatário <input type="checkbox"/>	Prestação de Serviços
RG		Insc. Estadual	Insc. Municipal
Celular	Telefone	E-mail	
2. LOCALIZAÇÃO			
Endereço / Rua / Avenida		Zona	
		Urbana	Rural
Nº	Distrito / Bairro	Cep	Complemento / Ponto de Referência
Município		Distância da Sede	
Endereço para correspondência			
Area total do terreno	Area a ser construída	Area Util	
Vias de acesso			
Georreferenciamento			
3. Responsável Técnico			
Nome:			
Registro no Conselho de Classe:		CPF:	
4. DESCRIÇÃO			
4.1 Número aproximado de funcionários:			
Masculino	Feminino	Possuem Carteira de Saúde? (apresentar cópias)	
4.2 Dias e horas de funcionamento:			
4.3 Capacidade Média de Produção do Estabelecimento:			

Animais de Abate	Cabeças abatidas/espécie/Dia		
Carnes e Derivados	Produtos por categoria/dia		
Leite e Derivados	Total recebido (L/dia)	Total leite envasado (L/dia)	Total derivados (kg/dia)
Produtos de Abelha	Produto (kg)		
Pescado (kg)	Capacidade de congelamento	Estoque fresco	Estoque congelado
Ovos	Produção ovos/dia		Em conserva (kg/dia)

4.4 Transporte e procedência de matéria-prima:

Informar a procedência/origem da matéria-prima, o tipo de veículo e o modo de acondicionamento e conservação da matéria-prima durante o transporte. No caso dos estabelecimentos de abate, informar sobre o transporte dos animais vivos, descrevendo os cuidados com o bem-estar animal, e informar a documentação sanitária que acompanha a carga.

4.5 Produtos que pretende fabricar (Relacionar, por ordem decrescente, a quantidade de produção e sequência):

Item	Denominação	Quantidade (kg/L/Un) Capacidade Máxima	Frequência

4.6 Transporte do produto elaborado:

Informar o tipo de veículo e o modo de acondicionamento e conservação dos produtos elaborados, bem como a quantidade de veículos e suas capacidades individuais. Fazer a diferenciação entre os produtos resfriados, congelados e em temperatura ambiente.

4.7 Máquinas e Equipamentos:

Item	Denominação	Quant.	Natureza do material	Localização No estabelecimento

4.8 Água de abastecimento:

Descrever se é de poço, nascente ou outro, o sistema de tratamento utilizado. Informar o material utilizado na confecção dos reservatórios e o método de cloração utilizado.

4.9 Destino dos subprodutos e resíduos agroindustrial:

Descrever sobre o armazenamento e a destinação dos subprodutos e resíduos provenientes das atividades industriais (Ex.: soro de queijo, pele bovina, cascos, chifres, cerdas, penas, sangue, escamas, vísceras, pelos, ossos etc.) e do lixo inorgânico (plástico, papéis, papelão etc.)

4.10 Fluxograma de Matança / Fabricação de Produtos

Apresentar o fluxograma operacional de abate e/ou fabricação dos produtos e descrever detalhadamente todo o processo para cada linha de produção.

4.11 Instalações Frigoríficas

Relacionar todas as instalações frigoríficas (freezer, câmaras frias e ambientes climatizados), informando suas capacidades individuais, os seus sistemas de refrigeração e a faixa de temperatura dessas instalações.

4.12 Instalações Industriais

Descrever todas as seções (recebimento, processamento, etc..)

4.13 Natureza do sistema de proteção utilizado para pragas e vetores

Citar os métodos físicos (janelas, básculas e exaustores telados, portas com sistema de fechamento automático, ralos sifonados com tampa abre-fecha, cortina de ar etc.) para impedir o acesso de pragas e odores indesejáveis para as instalações.

4.14 Controles e análises

Descreve quais análises serão feitas e com quais frequências de água e produto.

4.14 Observações complementares

5. Parecer

Uso do Serviço Oficial:

Responsável pela Análise:

Assinatura e carimbo do responsável legal pelo estabelecimento:

Assinatura e carimbo do responsável técnico pelo estabelecimento:

ANEXO 3

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente termo de responsabilidade, eu _____
RG _____ CPF _____ na qualidade de responsável
legal pela empresa _____, CNPJ _____
situada no endereço _____ Nº _____
no município de Arroio do Tigre, classificada como _____,
declaro ter ciência e assumir, sob as penas da lei, a responsabilidade pelo
cumprimento da legislação vigente, declarando que tenho ciência também de todas
as normas e regulamentos por ela exigidos, bem como firmo compromisso na
veracidade das informações prestadas ao Serviço de Inspeção com relação às
atividades de fabricação de produtos de origem animal desempenhados em meu
estabelecimento.

_____, _____ de _____ de _____.

Nome e assinatura

ANEXO 4

TERMO DE LIVRE ACESSO

Eu, _____, CPF _____,
na qualidade de responsável legal pelo
estabelecimento _____, situado na(o)
_____ no município de
Arroio do Tigre - RS, classificado como _____,
declaro estar ciente da obrigatoriedade de livre acesso a todas às dependências do
estabelecimento com liberdade de fiscalização, aos inspetores do S.I.M a qualquer tempo.

Declaro ser verdade, firmo abaixo o termo.

_____ - RS, ____ de _____ de ____.

Nome e assinatura

ANEXO 5

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Declaro para os devidos fins, junto à Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente e ao Serviço de Inspeção Municipal de Arroio do Tigre que eu, _____ com formação em _____, portador do RG _____, CPF _____, registro profissional junto ao _____, N° _____, telefone _____ e-mail _____, sou o responsável técnico do estabelecimento _____ com registro no SIM n° _____ classificação _____ propriedade de, _____ por ser verdade, as duas partes assinam e dão fé.

Assumo o compromisso de comunicar ao Serviço de Inspeção Municipal a data de baixa de responsabilidade técnica.

_____, _____ de _____ de 20____.

Responsável legal pelo estabelecimento

Responsável Técnico

ANEXO 6

1. PETIÇÃO

Ao Departamento de Produtos de Origem Animal

O estabelecimento abaixo qualificado, através do seu Representante Legal e do seu Responsável Técnico, requer que seja providenciado o atendimento de solicitação especificada neste documento.

REGISTRO DE PRODUTO	ALTERAÇÃO DE MEMORIAL DESCRITIVO DE FABRICAÇÃO
ALTERAÇÃO DE RÓTULO	CANCELAMENTO DE REGISTRO DE PRODUTO

MOTIVO DA ALTERAÇÃO: Preencher somente no caso de alteração de memorial ou rótulo, onde deverá ser informado qual o motivo da alteração.

*Assinale um x na opção desejada.

2. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

RAZÃO SOCIAL	CPF / CNPJ
CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	REGISTRO NO SIM
ENDEREÇO COMPLETO	CEP
TELEFONE	E-MAIL

MEMORIAL DESCRITIVO DE FABRICAÇÃO

3. IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

NOME DO PRODUTO (DENOMINAÇÃO DE VENDA)

MARCA COMERCIAL / NOME FANTASIA	Nº REGISTRO ANTERIOR	Nº REGISTRO DO PRODUTO
	Utilizar no caso de alteração de rótulo	USO DO SIM

4. CARACTERÍSTICAS DO RÓTULO E DA EMBALAGEM

4.1. APRESENTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE ROTULAGEM	4.2. INDICAÇÃO DE DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE E LOTE	
Ex.: etiqueta interna, externa, impressa na embalagem	Ex.: Carimbo datador, impresso na embalagem	
4.3. TIPO DE EMBALAGEM PRIMARIA	4.4. TIPO DE EMBALAGEM SECUNDARIA	
Ex.: sacola plástica, pote, copo, garrafa plástica	Ex.: Caixa de papelão, saco da nylon etc.	
4.5. QUANTIDADE DE PRODUTO POR EMBALAGEM PRIMARIA	4.6. QUANTIDADE DE PRODUTO POR EMBALAGEM SECUNDARIA	
Ex.: Variável (informar faixa de variação), 1kg, 30kg, 250g	Ex.: 10kg, 15 embalagens primárias, 80 kg etc.	
Data	Assinatura e carimbo do resp. legal pelo estabelecimento	Assinatura e carimbo do RT do estabelecimento

5. PROCESSO DE FABRICAÇÃO

Neste campo devem ser descritas todas as informações do processo de fabricação desde a origem da matéria-prima até o término do processo de produção. Devem ser citados o tempo e temperatura de processamento, equipamentos utilizados, ordem de adição dos ingredientes, etapas de produção, etc.

Exemplos:

Para produtos lácteos, descrever:

- Obtenção do leite, forma de colheita na propriedade rural, análises e processos realizados;
- O processamento do leite, incluindo a clarificação, desnate, pasteurização, e outros possíveis processos;
- Processos específicos para fabricação dos produtos como coagulação; fermentação, maturação entre outros; sempre citando equipamentos; tempo x temperaturas, ingredientes e todas as demais informações relevantes ao processo.

Para produtos cárneos, descrever:

- Desde a origem da carne (estabelecimentos de SUSAF, SIAPP, SIE ou SIF);
- A recepção e as condições de armazenamento da matéria-prima informando o local, temperatura de armazenamento;
- Local e condições de processamento (descongelamento, desossa, moagem ou qualquer outra etapa de industrialização) informando todos os equipamentos, temperatura das dependências (sala de desossa, manipulação, sala de salga, estufas etc.), no caso de cozimento deve informar o binômio tempo x temperatura e ponto de determinação do final do processo e todas as demais informações relevantes ao processo.

Para produtos de abelhas, ovos e derivados, descrever:

- Descrever de forma semelhante aos exemplos acima, desde a origem da matéria-prima (forma de colheita e transporte), recepção e etapas de processamento, incluindo as dependências e equipamentos, até o término do processamento, embalagem ou envase.

Para pescados, descrever:

- Descrever de forma semelhante aos exemplos acima, desde a origem da matéria-prima (pesca extrativista ou aquicultura), recepção (vivo, fresco, resfriado ou congelado) e etapas de processamento (abate, lavagem, evisceração, remoção da pele, filetagem, posteamento, glazeamento etc.), incluindo as dependências e equipamentos, a temperatura

Data	Assinatura e carimbo do responsável legal pela empresa	Assinatura e carimbo do RT da empresa
------	--	---------------------------------------

6. PROCESSO DE EMBALAGEM

Neste campo, devem ser descritas todas as informações pertinentes ao processo de embalagem:

- O local onde ocorre, se a sala é climatizada (quando for necessário).
- O tipo de embalagem utilizada e seu material (ex.: sacola plásticas de polietileno, copos plásticos etc.).
- A forma como é fixado o rótulo (interna ou externamente).
- Como e quando a data de fabricação e validade são impressas ou carimbadas no rótulo.

No caso de embalagens secundárias, deve ser descrita também a utilização das mesmas. Se as embalagens secundárias forem utilizadas para venda direta ao consumidor, essas devem

ANEXO 7

Itens que deverão estar presentes no memorial descritivo de construção

1. Nome do proprietário interessado e ou razão social do estabelecimento;
2. Endereço completo;
3. Duração provável da obra (meses);
4. Classificação do estabelecimento;
5. Responsável pelo projeto (CREA), número de ART;
6. Área do terreno em m²;
7. Área a ser construída ou já construída em m²;
8. Área útil destinada ao estabelecimento (área de circulação);
9. Tipo de delimitação utilizada no terreno da indústria para impedir o acesso de animais e pessoas estranhas ao estabelecimento;
10. Afastamento das vias públicas (informar a distância das construções da empresa em relação as vias públicas);
11. Constituição das paredes, teto e piso em todas as dependências, informando as diferenças dos materiais utilizados nas diversas áreas. Junção entre as paredes e o piso da área de produção;
12. Revestimento em geral, incluindo as paredes externa;
13. Portas e esquadrias (dimensões e material), informar sistemas de fechamento das mesmas, sistema de proteção contra insetos nas aberturas para a área externa e inclinação dos parapeitos chanfrados;
14. Descrever a altura do pé direito de cada uma das áreas construídas;
15. Informar a área de cada dependência do estabelecimento (salas, câmaras, depósitos, estruturas anexas, etc..).
16. Informar as dimensões e material de construção das câmaras de refrigeração;
17. Descrever sistema de geração de energia, quando existir;
18. Local de recepção de matéria prima e expedição de produtos acabados (cobertura e piso);
19. Descrever o sistema de trilhagem aérea (informar a distância entre trilhos e o teto, paredes e piso, descrever a localização dos locais com a presença de trilhos);
20. Informar o tipo de iluminação de cada área, tipo de proteção contra estilhaços em caso de quebra e quedas, posição das luminárias;
21. Descrever as instalações e equipamentos (ex: esterilizador de água, plataformas, reservatórios, mesas etc);
22. Informar a declividade do piso e escoamento das águas residuais;

23. Sistema de esgoto (tipo de canaletas e ralos utilizados, destino dos efluentes);
24. Pavimentação externa (de toda área destinada à circulação de pessoas e veículos);
25. Área dos vestiários e dos sanitários, informar a distância da área de produção.
26. Observações gerais da construção.

Assinatura do Proprietário

**Assinatura do Engenheiro
Responsável CREA nº**

Anexo 8

Parecer Técnico do Processo de Registro

PARECER TÉCNICO DE PROCESSO DE REGISTRO DE ESTABELECIMENTO				
I - Identificação do Estabelecimento				
Nome:		CNPJ:		
Endereço:				
Classificação:				
II – Análise dos Requisitos				
Item		Avaliação		
		C	CM	NC
1	Requerimento ao coordenador do S.I.M solicitando registro, após aprovação do projeto e conclusão das obras e vistoria do estabelecimento novo ou ainda, nos casos de estabelecimentos pré-existent			
2	Documentos pessoais do responsável legal da empresa (RG, CPF, etc.)			
3	Documentos referentes ao imóvel onde será implantado o estabelecimento (cópia de escritura ou contrato de aluguel ou arrendamento)			
4	Memorial Econômico-Sanitário			
5	Plantas de situação e localização em duas vias, ou a critério do serviço podendo ser um croqui			
6	Planta baixa com identificação e área das dependências em duas vias; ou a critério do serviço pode ser um croqui			
7	Planta baixa com a disposição dos equipamentos e utensílios com a respectiva identificação e fluxo de produtos e pessoas em duas vias; ou a critério do serviço pode ser um croqui			
8	Licença Prévia do Órgão Ambiental correspondente, ou isenção do mesmo quando aplicável			
9	Termo de Responsabilidade, dando ciência e aceite das normas e regulamentos do Serviço de Inspeção, bem como compromisso na veracidade das informações prestadas			
10	Termo de Livre Acesso emitido pelo proprietário da empresa, dando ao inspetor do S.I.M total liberdade de fiscalização em todas as dependências da empresa			
11	Cópia da Anotação de Responsabilidade Técnica (RT), com dados do Responsável Técnico			
12	Licença do órgão ambiental correspondente, quando for o caso			
13	Alvará de Licença, Localização e Funcionamento			
14	Cópia do contrato social da empresa ou talão de produtor e DAP atualizada no caso de agroindústria familiar			

15	Laudo de potabilidade da água, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde Nº. 2914 de 12/12/2011 ou a que vier a substituí-la e/ou alterá-la			
16	Programas de autocontrole (Manual BPF, PPHO ou outras ferramentas equivalentes para controle da qualidade de seus produtos, a ser implantado na totalidade até o prazo de três meses a contar da data do registro definitivo)			

III – Análise De Rotulagem

Item		Avaliação		
		C	CM	NC
17	Produtos com processo de rotulagem pronto			

IV – Descrição das oportunidades de melhoria ou não conformidades

--	--

III – Parecer

--	--

Responsável pela Análise: **MUNICÍPIO** _____ de 20_____

--	--

Anexo 9

REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÕES CADASTRAIS, ESTRUTURAIS E ENCERRAMENTO DE ATIVIDADES

1- Identificação do Estabelecimento

Razão Social:		Nome Fantasia:	
Classificação:		CPF/ CNPJ:	
Insc. Municipal:		IE:	
Endereço completo (Rua/Avenida, Nº, Complemento, bairro, localidade):			
Nº do S.I.M:	Telefone:	Celular:	

2- Identificação do Proprietário

Nome/Razão Social		
CPF/CNPJ nº		Insc. Estadual/Bloco de produtor
Endereço completo (Rua/Avenida, Nº, Complemento, bairro, localidade):		
Cep		Complemento
Município de Cachoeira do Sul - RS	Telefone ()	E-mail

3- Requerimento

Venho requer junto ao S.I.M.

- Ampliação ou reforma
 Cancelamento de registro

Alteração Cadastral

- Alteração de razão social
 Alteração de proprietário
 Alteração de endereço
- Alteração de nome fantasia
 Alteração de classificação
 Outros _____

Em razão
De _____

*Nos casos de ampliação ou reforma, o projeto ou croqui arquitetônico e o memorial descritivo de construção e/ou reforma, devem ser anexados ao requerimento.

* Em caso de encerramento das atividades citar a data prevista.

Declaro estar ciente que no caso de encerramento de atividade, o material pertencente ao S.I.M.

Local e Data: Arroio do Tigre, de de	Assinatura do proprietário ou representante legal:
---	--

Anexo 14 – MODELOS DE PLANILHA DE GESTÃO

1. Modelo Planilha Excel: Ações de Combate a Clandestinidade e Educação Sanitária

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
AÇÕES DE CLANDESTINIDADE	Realizado ___/___/___	Realizado ___/___/___	Realizado ___/___/___	Realizado ___/___/___	Realizado ___/___/___	Realizado ___/___/___	Realizado ___/___/___
	Remarcado ___/___/___	Remarcado ___/___/___	Remarcado ___/___/___	Remarcado ___/___/___	Remarcado ___/___/___	Remarcado ___/___/___	Remarcado ___/___/___
	Ações:	Ações:	Ações:	Ações:	Ações:	Ações:	Ações:
AÇÕES DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA	Realizado ___/___/___	Realizado ___/___/___	Realizado ___/___/___	Realizado ___/___/___	Realizado ___/___/___	Realizado ___/___/___	Realizado ___/___/___
	Remarcado ___/___/___	Remarcado ___/___/___	Remarcado ___/___/___	Remarcado ___/___/___	Remarcado ___/___/___	Remarcado ___/___/___	Remarcado ___/___/___
	Ações:	Ações:	Ações:	Ações:	Ações:	Ações:	Ações:

2.Modelo Planilha Excel: Controle exames Microbiológicos e FQ dos Produtos

ESTABELECIMENTO Nº S.I.M	Nº SOA	REGISTRO PRODUTO	PRODUTO	DATA	ANALISE	RESULTADO	PLANO DE AÇÃO	STATUS	AÇÃO FISCAL
							__/__/__		
							__/__/__		
							__/__/__		
							__/__/__		
							__/__/__		
							__/__/__		
							__/__/__		

3.Modelo Planilha Excel: Controle de Auto de Infração e Penalidades

ESTABELECIM ENTO	DATA	RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	CPNJ/ CPF	AREA	Nº PROC.	ANO	A.I.	MOTIVAÇÃO	BASE LEGAL	STATUS

4.Modelo Planilha Excel: Gestão do Processo Administrativo Sanitário

Nº S.I.M.	AUTO DE INFRAÇÃO	DATA CIÊNCIA	DEFESA ATÉ 15 DIAS	RELATORIA	JULGAMENTO 1º INST.	RECURSO ATÉ 15 DIAS	JULGAMENTO 2º INST.	PENALIDADES
	Nº: Data __/__/__	Data __/__/__	Data __/__/__ - Revelia ()	Data __/__/__ -	Data __/__/__ -	Data __/__/__ - Revelia ()	Data __/__/__ -	

5. Modelo Planilha Excel: Controle exames Microbiológicos e FQ da água

ESTABELECIMENTO Nº SIM	Nº SOA	DATA	ANALISE	RESULTADO	PLANO DE AÇÃO (DATA)	STATUS	AÇÃO FISCAL

6. Modelo Planilha Excel: Controle das VOECS

ESTABELECIMENTOS Nº S.I.M	Nº VOECS	DATA	RESULTADO	PLANO DE AÇÃO	STATUS	AÇÃO FISCAL
				__/__/____		
				__/__/____		
				__/__/____		
				__/__/____		
				__/__/____		
				__/__/____		
				__/__/____		

7. Modelo Planilha Excel: Cronograma coleta exame de água

ESTABELECIMENTOS Nº S.I.M.	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()
	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()
	Remarcada/Mês:	Remarcada/Mês:	Remarcada/Mês:	Remarcada/Mês:	Remarcada/Mês:	Remarcada/Mês:	Remarcada/Mês:

8. Modelo Planilha Excel: Cronograma coleta exame de produtos

ESTABELECE- MNTOS Nº S.I.M.	PRODU- TO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
		Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()
Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	
Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	
		JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	
Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	
Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	

9. Modelo de Planilha Cronograma de Inspeção e Fiscalização

ESTABELECE- MNTOS Nº S.I.M.	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()
Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()
Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :
	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()	Prevista ()
Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()	Realizada ()
Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :	Remarcada/Mês :

10.Modelo de Planilha Excel: Registro de Estabelecimentos

Estabelecimentos SIM											
N ° SIM	SIM/SUSAF /SISBI	Razão Social	Nome Fantasia	Classificação	Endereço completo	CNPJ ou CPF	Site	Endereço eletrônico	Situação	Data do registro	Última atualização de registro

Data encerramento de atividades	Nº Registro Produtos	Produto	Situação do Produto	Distância da sede do SIM - KM	Coordenadas geográficas	Responsável legal do estabelecimento	RT do Estabelecimento

Anexo 15 AVISO DE ABATE

		Planilha de Controle Aviso de Abate								
DATA										
LOTE	PROPRIETÁRIO	MUNICÍPIO	ESPECIE	M	F	CURRAL	GTA	DATA	MERCHANT	
01										
02										
03										
04										
05										
6										
07										
TOTAL DE ANIMAIS ABATIDOS			BOVINOS:							
			OVINOS:							
_____ Serviço de Inspeção					_____ Controle de Qualidade					

Ativar
Acesse C

Anexo 16

Rua Dom Guilher Muller, 759– CEP 96950-000 – ARROIO DO TIGRE
 CNPJ 87.590.998.0001-00– Fone (51) 9 96454877
 e-mail: simpoaarroiodotigre@gmail.com

**A FORÇA DO TRABALHO
MOLDANDO O FUTURO DA NOSSA GENTE!**
ADM 2025/2028

1 ANIMAIS LIBERADOS PARA MATANÇA NORMAL

a) Quantidade _____

2 ANIMAIS DESTINADOS À MATANÇA DE EMERGÊNCIA

a) Quantidade _____

b) Causas _____

c) Numeração das Etiquetas _____

3 ANIMAIS RETIDOS PARA EXAME NO CURRAL DE OBSERVAÇÃO

a) Quantidade _____

b) Causas _____

4 ANIMAIS LIBERADOS DO(S) DIA(S) ANTERIOR (ES) DO CURRAL DE OBSERVAÇÃO PARA MATANÇA DE EMERGÊNCIA

a) Quantidade _____

b) Numeração das Chapinhas de Orelha _____

5 VACAS REFUGADAS

a) Por insuficiência de idade Quantidade _____

b) Por parto recente Quantidade _____

c) Por gestação adiantada Quantidade _____

6 ANIMAIS MORTOS NOS CURRAIS

a) Quantidade _____

b) Providências tomadas _____

7 ANIMAIS MORTOS EM VIAGEM _____

8 OBSERVAÇÕES _____

Assinatura do Veterinário que realizou
a inspeção "ante mortem"

(Verso)

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL N°

Papeleta de Inspeção de Cabeças – BOVINOS
CONDENAÇÕES VERIFICADAS NA MATANÇA

De ___/___/___

Causas	Número Lotes														Totais	
Miíases																
Abcesso																
Contaminação																
Actinomicose																
Actinobacilose																
Cisticercose Viva																
Cisticercose Calcificada																
Outros																
TOTAL																

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL N° XXX

Papeleta de Inspeção de Línguas – BOVINOS
CONDENAÇÕES VERIFICADAS NA MATANÇA

De ___/___/___

Causas	Número Lotes														Totais	
Actinobacilose																
Adenite																
Contaminação																
Cisticercose Viva																
Cisticercose Calcificada																
Aftosa																
Outros																
TOTAL																

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL N° XXX

Papeleta de Inspeção de Rins – Bovinos

CONDENAÇÕES VERIFICADAS NA MATANÇA

De ____/____/____

Causas	Número Lotes														Totais	
Congestão																
Nefrite																
Cisto Urinário																
Uronefrose																
Isquemia																
TOTAL																

1 ANIMAIS LIBERADOS PARA MATANÇA NORMAL

a) Quantidade _____

2 ANIMAIS DESTINADOS À MATANÇA DE EMERGÊNCIA

a) Quantidade _____

b) Causas _____

c) Numeração das Etiquetas _____

3 ANIMAIS RETIDOS PARA EXAME NO CURRAL DE OBSERVAÇÃO

a) Quantidade _____

b) Causas _____

4 ANIMAIS LIBERADOS DO(S) DIA(S) ANTERIOR (ES) DO CURRAL DE OBSERVAÇÃO PARA MATANÇA DE EMERGÊNCIA

a) Quantidade _____

b) Numeração das Chapinhas de Orelha _____

5 VACAS REFUGADAS

a) Por insuficiência de idade Quantidade _____

b) Por parto recente Quantidade _____

c) Por gestação adiantada Quantidade _____

6 ANIMAIS MORTOS NOS CURRAIS

a) Quantidade _____

b) Providências tomadas _____

7 ANIMAIS MORTOS EM VIAGEM_

8 OBSERVAÇÕES _____

Assinatura do Veterinário que
realizou a inspeção "ante
mortem"

(Verso)

SERVIÇO DE INSPEÇÃO

Papeleta de Inspeção de Cabeças

CONDENAÇÕES VERIFICADAS NA MATANÇA – OVINOS

De ____/____/____

Causas	Número Lotes														Totais
Miíases															
Abcesso															
Contaminação															
Verminose															
Linfadenite															
Cisticercose															
Sarcocistose															
Cenurose															
TOTAL															

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL N° XXX

Papeleta de Inspeção de Línguas

CONDENAÇÕES VERIFICADAS NA MATANÇA – OVINOS

De ____/____/____

Causas	Número Lotes														Totais
Verminose															
Linfadenite															
Contaminação															
Cisticercose															
Miíases															
Sarcosistose															
Outros															
TOTAL															

SERVIÇO DE INSPEÇÃO

Papeleta de Inspeção de Rins

CONDENAÇÕES VERIFICADAS NA MATANÇA – OVINOS

De ____/____/____

Causas	Número Lotes																Totais	
Congestão																		
Nefrite																		
Cisto Urinário																		
Uronefrose																		
Isquemia																		
TOTAL																		

Anexo 18

Aproveitamento Condicional

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – S.I.M.

APROVEITAMENTO CONDICIONAL

DATA ABATE:

ESPÉCIE	PRODUTOR	GTA	LOTE	DESTINO (*)

(*) Tratamento pelo frio por 15 dias a - 10°C ou mais frio

