INSTRUÇÃO NORMATIVA N° 25, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2026

Aprova os modelos de formulários, estabelece as frequências e amostragens mínimas a serem utilizadas na inspeção e fiscalização para verificação oficial dos autocontroles implantados pelos estabelecimentos de fiscalização em caráter periódica e permanente de produtos de origem animal, registrados ou relacionados junto ao SIM-CIDES, bem como os modelos de planilhas e frequências de supervisões, e dá outras providências.

O Presidente do Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba-CIDES, no uso dos poderes que lhe são conferidos pelo Estatuto e pelo Protocolo de Intenções do Consórcio CIDES, bem como pelos arts. 12, 81 e 106 da Resolução CIDES nº 10, de 21 de outubro de 2022,,

RESOLVE:

Art. 1º Ficam aprovados os modelos de formulários, as frequências e as amostragens mínimas aplicáveis às atividades de inspeção e fiscalização destinadas à verificação oficial dos programas de autocontrole implantados pelos estabelecimentos de produtos de origem animal registrados ou relacionados ao SIM-CIDES, submetidos aos regimes de inspeção permanente ou periódica, bem como os modelos de planilhas e as frequências de supervisão, nos termos dos anexos desta Instrução Normativa.

Art. 2°. A verificação dos autocontroles será realizada por Médico Veterinário ou Agente de Inspeção lotado no Serviço de Inspeção Municipal do CIDES, respeitadas as devidas competências.

§1º. O Médico Veterinário é responsável pela coordenação e pela orientação das atividades desempenhadas pelos ocupantes dos cargos de nível técnico.

§2º. O médico veterinário oficial poderá ser apoiado por equipe técnica de inspeção, com no mínimo nível médio de formação.

Art. 3º. A verificação dos autocontroles dar-se-á por meio da avaliação *in loco* e documental.

§lº. As verificações *in loco* nos estabelecimentos registrados sob inspeção em caráter permanente serão aplicadas na frequência definida na tabela constante no Anexo II, parte I.

§2º A verificação documental nos estabelecimentos registrados sob inspeção permanente será realizada com periodicidade trimestral conforme Anexo II, parte II desta Instrução normativa.

§3º. As frequências das inspeções nos estabelecimentos registrados sob caráter periódico serão aplicadas de acordo com o cálculo de Risco Estimado Associado ao

Estabelecimento conforme o quadro 04, em anexo.

§4º. Para as verificações dos autocontroles nos estabelecimentos registrados ou relacionados sob inspeção em caráter periódico serão utilizados os formulários conforme o anexo III parte I e II

I. Os formulários de Inspeção poderão ser ajustados de acordo com cada estabelecimento a critério do SIM-CIDES;

II. As agroindústrias rurais de pequeno porte poderão seguir modelos de formulário específico.

§5º. As inspeções *in loco* e documental e seus resultados serão inseridos preferencialmente no sistema informatizado SIM-CIDES.

§ 6º Os modelos de planilhas utilizados nas verificações dos autocontroles serão os constantes dos anexos desta Instrução Normativa ou outros equivalentes que atendam aos requisitos estabelecidos pelo SIM.

§ 7º As frequências e amostragens previstas nesta Instrução Normativa constituem parâmetros mínimos, não impedindo a realização de inspeções, fiscalizações ou verificações extraordinárias, sempre que necessárias à proteção da saúde pública, à apuração de irregularidades ou ao atendimento de determinação fundamentada da autoridade competente.

Art. 4°. Para as verificações *in loco* nos estabelecimentos registrados sob inspeção em caráter permanente, deverão ser verificados pelo SIM local, através do anexo II, no mínimo uma vez por ano, conforme esquematizado no Quadro 02 desta IN.

Art.5º Os estabelecimentos devem ser notificados oficialmente das não conformidades constatadas, por meio de sistema automatizado do SIM-CIDES, ou Relatório de Não Conformidade – RNC, constante em anexo desta Instrução Normativa, sem prejuízo das ações fiscais e medidas cautelares adotadas de acordo com o previsto na legislação vigente.

Parágrafo único. São considerados documentos oficiais, para fins do disposto no *caput*, as advertências, as multas, os ofícios e outros emitidos pelo SIM-CIDES, os quais serão preferencialmente enviados via sistema informatizado SIM-CIDES.

Art. 6°. Fica estabelecido o prazo de 10 (dez) dias úteis para apresentação de plano de ação com as medidas corretivas e preventivas, pelo estabelecimento, frente às não conformidades notificadas em fiscalizações de caráter permanente e periódico a contar da notificação.

§1º. O plano de ação conforme descrito no *caput* deve ser apresentado pelo estabelecimento preferencialmente por meio do sistema informatizado do SIM ou semelhante, desde que em prévio acordo com o SIM.

§2º. O SIM local ficará responsável pela avaliação e verificação do cumprimento do plano de ação gerado pelos estabelecimentos sob fiscalização em caráter permanente.

§ 3º O fiscal do SIM responsável pela fiscalização ficará, preferencialmente, encarregado da avaliação do plano de ação e da verificação periódica do cumprimento das

medidas corretivas propostas pelo estabelecimento.

§ 4º Os modelos previstos no Anexo XXXII desta Instrução Normativa deverão ser utilizados pelos estabelecimentos periodicamente e sempre que solicitados pelo SIM, em fiscalizações, supervisões ou outras situações pertinentes.

§ 5º Os modelos previstos no Anexo XXXIII desta Instrução Normativa deverão ser adotados permanentemente pelos estabelecimentos, mantidos atualizados e disponibilizados ao SIM sempre que solicitados.

Art. 7º. As supervisões dos estabelecimentos sob regime de inspeção permanente, registrados ou relacionados ao SIM-CIDES, serão realizadas anualmente, podendo ocorrer semestralmente ou em outra frequência, conforme a necessidade do serviço de inspeção, a critério da Gerência do SIM-CIDES.

§ 1º A frequência das supervisões poderá ser ampliada, mediante decisão fundamentada da Gerência do SIM-CIDES, considerando o risco sanitário, o histórico de não conformidades e as necessidades do serviço.

§ 2º Compete à Gerência do SIM-CIDES planejar, coordenar e avaliar as supervisões, podendo designar profissionais habilitados para sua execução, observadas as competências legais e funcionais.

Art. 8º. As supervisões dos estabelecimentos sob regime de inspeção periódica, registrados ou relacionados ao SIM-CIDES, serão realizadas anualmente, podendo ocorrer semestralmente ou em outra frequência, conforme a necessidade do serviço de inspeção, a critério da Gerência do SIM-CIDES.

§ 1º. A frequência das supervisões poderá ser ampliada, mediante decisão fundamentada da Gerência do SIM-CIDES, considerando o risco sanitário, o histórico de não conformidades e as necessidades do serviço.

§ 2º. Compete à Gerência do SIM-CIDES programar e definir as supervisões, bem como avaliar o desempenho da equipe de fiscais, podendo designar fiscais do SIM-CIDES para a realização das supervisões nos estabelecimentos.

§ 3º. Os modelos dos formulários utilizados nas supervisões são os constantes dos Anexos desta Instrução Normativa.

Art. 9º. O estabelecimento deverá apresentar, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, contados da data de realização da supervisão, plano de ação contendo as medidas corretivas e preventivas referentes às não conformidades identificadas e notificadas.

Parágrafo único. O plano de ação deverá ser elaborado conforme o modelo previsto no Anexo XXXII, para estabelecimentos sob regime de inspeção periódica, ou no Anexo XXXIII, para estabelecimentos sob regime de inspeção permanente, desta Instrução Normativa.

Art. 10. Os estabelecimentos deverão encaminhar mensalmente as informações referentes à produção, ao recebimento de matéria-prima, à comercialização, ao

estoque e à geração de resíduos, por meio do sistema informatizado do SIM-CIDES.

Parágrafo único. O prazo para envio das informações será até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao período informado, devendo ser utilizados os modelos constantes do Anexo XXVI, Partes I, II, III, IV e V, desta Instrução Normativa, correspondentes, respectivamente, ao Mapa de Produção, ao Mapa de Recebimento de Matéria-Prima, ao Mapa de Comercialização – Venda, ao Mapa de Estoque e ao Mapa de Geração de Resíduos.

Art. 11. Para fins de cumprimento desta Instrução Normativa, os mapas de controle previstos no Anexo XXVI possuem as seguintes finalidades:

I – Mapa de Produção (Parte I): registrar as quantidades de produtos elaborados pelo estabelecimento no período de referência, discriminadas por tipo de produto e espécie, conforme aplicável.

II – Mapa de Recebimento de Matéria-Prima (Parte II): registrar as quantidades de matérias-primas recebidas pelo estabelecimento, discriminadas por espécie e produto, identificando a origem, a procedência e o serviço de inspeção responsável, conforme aplicável.

III – Mapa de Comercialização – Venda (Parte III): registrar as quantidades de produtos comercializados pelo estabelecimento, identificando os produtos, os volumes vendidos e os respectivos destinos, conforme aplicável.

IV – Mapa de Estoque (Parte IV): registrar as quantidades de matérias-primas e produtos mantidos em estoque no estabelecimento, com identificação dos respectivos lotes, permitindo o acompanhamento das entradas, saídas e dos saldos do período, conforme aplicável.

V – Mapa de Geração de Resíduos (Parte V): registrar as quantidades de resíduos gerados nas atividades do estabelecimento, incluindo perdas ocorridas durante o processamento, devoluções e resíduos destinados à destinação industrial, quando aplicável, identificando sua natureza, quantidade e destinação.

Parágrafo único. Os mapas deverão ser preenchidos de forma legível, completa e fidedigna, com informações correspondentes ao período de referência, e encaminhados ao SIM-CIDES nos prazos estabelecidos nesta Instrução Normativa.

Art. 12. Será permitido o envio de determinados documentos ao SIM-CIDES por correio eletrônico, desde que estejam devidamente assinados eletronicamente por meio da plataforma gov.br ou de outro meio de assinatura eletrônica cuja autenticidade e integridade possam ser verificadas, preferencialmente pelo representante legal do estabelecimento e, quando cabível, pelo responsável técnico.

§ 1º. Os documentos deverão ser encaminhados exclusivamente ao endereço eletrônico administrativo@cides.com.br.

§ 2º. Somente serão considerados aptos ao protocolo os documentos que contenham as assinaturas do representante legal do estabelecimento e/ou do responsável técnico, conforme a natureza do documento e a exigência aplicável, mediante assinatura

eletrônica passível de validação. A ausência de uma das assinaturas, quando exigível, deverá ser devidamente justificada e submetida à avaliação do SIM-CIDES.

§ 3º. É vedado o envio de projetos arquitetônicos e de programas de autocontrole por correio eletrônico, devendo esses documentos ser apresentados exclusivamente pelos meios formais estabelecidos pelo SIM-CIDES.

§ 4º O recebimento dos documentos encaminhados por correio eletrônico deverá ser registrado pelo SIM-CIDES, com identificação da data de recebimento, do remetente e dos documentos apresentados, sem prejuízo da posterior análise de sua regularidade formal.

Art. 13. Fica estabelecido que todas as informações referentes a registro de abate, incluindo causas e condenações, deverão ser lançadas mensalmente no sistema informatizado do Serviço de Inspeção Municipal pela equipe da inspeção local.

Art. 14. Fica revogada a Instrução Normativa CIDES nº 20, de 15 de dezembro de 2025.

Art. 15. Esta Instrução Normativa entra em vigor 30 (trinta) dias após a data de sua publicação.

Uberlândia/MG, 12 de novembro de 2026

FRANCISCO LOURENCO BORGES NETO:03476058697

Assinado digitalmente por FRANCISCO LOURENCO BORGES NETO:03476058697
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=videoconferencia, OU=11717421000154, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=ARLIDERSIS, OU=RFB e-CPF A3, CN=FRANCISCO LOURENCO BORGES NETO:03476058697
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.11.12 13:19:26-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0

FRANCISCO LOURENÇO BORGES NETO
Presidente do CIDES

ANEXOS

ANEXO I - MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE VERIFICAÇÃO OFICIAL DOS AUTOCONTROLES DOS ESTABELECIMENTOS REGISTRADOS SOB INSPEÇÃO PERMANENTE NO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL SIM-CIDES

As atividades realizadas pelo SIM local em estabelecimentos de fiscalização permanente compreendem a inspeção tradicional e a verificação oficial dos autocontroles.
A inspeção tradicional consiste nas atividades de inspeção ante mortem, post mortem, coleta de amostras, a reinspeção, os procedimentos de registro de estabelecimentos (projeto e afins), o registro de produtos (avaliação e afins), verificação oficial de planos de ação e a adoção de ações fiscais (medidas cautelares, auto de infração, interdição total ou parcial, apreensão ou condenação de produtos, entre outros).
Enquanto que a verificação oficial dos autocontroles será abordada nesta Instrução Normativa. Desta forma, a inspeção tradicional e a voltada para verificação oficial dos autocontroles devem ser equacionadas, a fim de manter o equilíbrio das ações de inspeção e fiscalização de produtos de origem animal.

Quadro 01. Periodicidade de verificação oficial dos autocontroles

Modelo de formulário	Periodicidade
Anexo II – Parte I	Quinzenal
Anexo II – Parte II	Trimestral

DA SUPERVISÃO, DA FISCALIZAÇÃO PROPRIAMENTE DITA E DA VERIFICAÇÃO OFICIAL COM BASE NOS AUTOCONTROLES.

A supervisão, a cargo da gerência do SIM-CIDES, consiste na avaliação anual quanto às condições gerais de funcionamento dos estabelecimentos registrados e na avaliação das atividades de fiscalização atribuídas ao SIM local.

O SIM local é o responsável principal pelas ações de fiscalização, propriamente ditas, junto aos estabelecimentos registrados, as quais abrangem tanto à verificação oficial dos autocontroles quanto às atividades de inspeção tradicional.

A verificação oficial com base nos autocontroles é atividade inerente à fiscalização, sob competência do SIM local, e visa avaliar, principalmente e especificamente, a implementação dos programas de autocontrole por parte das empresas registradas.

AÇÕES DO SIM

O Serviço Oficial deve possuir acesso aos programas atualizados dos autocontroles aplicados pelo estabelecimento.
O plano ou roteiro de inspeção para verificação oficial dos elementos de controle consiste em um planejamento descrito que abrange as áreas de inspeção, unidades de inspeção, pontos de coleta de água, os procedimentos sanitários operacionais, os pontos críticos de controle

definidos ao APPCC e mapa com a identificação e localização das armadilhas de controle integrado de pragas. O SIM deverá implantar ou atualizar o plano ou roteiro de inspeção de forma a compatibilizar suas ações às diretrizes desta Instrução Normativa.

A área de inspeção (AI) consiste em cada seção ou setor com seus equipamentos, instalações e utensílios incluindo forro, paredes, piso, drenos e outras estruturas eventualmente presentes.

A unidade de inspeção (UI) consiste em subdivisão de uma área de inspeção que compreende o espaço tridimensional onde está inserido o equipamento, instalações e utensílios, limitados por parede, piso e teto, levando-se em consideração o tempo necessário para realização da inspeção visual das superfícies. Uma AI pode ser constituída por várias UI.

Os pontos de coleta de água consistem em todos os pontos de coleta identificados pelo estabelecimento abrangendo captação após tratamento, reservatórios, distribuição e eventuais equipamentos.

A verificação oficial se dá *in loco* ou de forma documental abrangendo os procedimentos executados e os registros gerados pelo monitoramento e verificação previstos nos autocontroles do estabelecimento além de outros documentos de suporte.

As amostragens para a verificação oficial de autocontrole devem seguir o disposto no quadro abaixo:

Quadro 02. Amostragem e sistemática da verificação oficial a ser aplicada a cada elemento de controle.

Elemento	Tipo de verificação	Amostragem mínima (sorteio ou dirigida)	Unidade	Etapa
Manutenção	*in loco*	10%	AI	*
Água de abastecimento	*in loco*	10%	Pontos de coleta	*
Controle integrado de pragas	*in loco*	5%	Armadilhas e dispositivos de proteção contra o acesso de pragas	*
Higiene industrial e operacional	*in loco*	5% para pré-operacional	UI	*
	in loco	5% para operacional	UI	*
Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários	*in loco*	0,5%	Funcionário	*
Procedimentos sanitários operacionais	*in loco*	10%	Procedimento	*
Controle de matéria-prima	*in loco*	100%	Recebimento de matéria--Prima referente a 1 produto/lote elaborado	*
	in loco	1%	Recebimento de matéria-prima destinada ao aproveitamento condicional	*
	in loco	1	Recebimento de insumo de produto elaborado	Insumo (ingrediente, material de embalagem)
Controle de temperatura	*in loco*	5%	AI	*
	in loco	5%	UI	*
	in loco	1	Operação	*

	in loco	5	Amostras de produto ou/e matéria-prima	*
Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticosde Controle – APPCC	*in loco*	100%	PCC de contaminação fecal, por leite ou ingesta.	Monitoramento / observação direta/ação corretiva e mensuração direta obrigatória de 100 carcaças de aves ou 10 carcaças das demais espécies, a ser realizada após a passagem das carcaças pelo monitoramento realizado pela empresa
	in loco	50%	Dos demais PCC	Monitoramento / observação direta/ mensuração direta/ação corretiva
Análises laboratoriais – autocontrole	*in loco*	1	Acompanhamento do procedimento de coleta ou da realização da técnica analítica.	*
Controle de formulação de produtos e combate a fraude	*in loco*	1	Produto registrado	Formulação/Processo/ Rótulo
Rastreabilidade e recolhimento	*in loco*	1	Lote de produto elaborado	Produção/Mercado/ Recolhimento
Bem-estar animal	*in loco*	1	Veículo de transporte	Transporte/desembarque
	in loco	5	Curral, gaiola ou pocilga	Lotação/descanso
	in loco	5	Animal	Imobilização ou contenção
		5	Animal	Insensibilização, Sangria, e Escaldagem ou Esfola
Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)	*in loco*	5	Carcaça, cabeça e intestino	Todos os pontos/ locais de remoção/segregação
	in loco	1	Embalagem	Destinação/inutilização
Todos os elementos	documental	3	Dias alternados de registros gerados pela empresa dentro período avaliado, distintos ou não, para cada elemento	*

Na verificação oficial, deverão ser considerados, entre outras, as seguintes orientações em cada elemento de controle: executados durante aquelas etapas de fabricação identificadas como críticas em relação à

possibilidade de contaminação cruzada do produto.

De uma forma abrangente a verificação oficial sobre o autocontroleconsiste em um conjunto de ações, procedimentos e análises realizadas peloSIM local com a finalidade de verificar a efetividade dos autocontroles implantados pelo estabelecimento.

Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)

Avaliar se as AIs, suas instalações, equipamentos e seus utensílios foram localizados, projetados e construídos de forma a permitir a fácil manutenção e higienização, e funcionam de acordo com o uso pretendidoe de forma a minimizar a contaminação cruzada, e estão em condição sanitária de operação.

Avaliar se as AIs dispõem de iluminação natural ou artificial com intensidade suficiente, de acordo com a natureza da operação, inclusive nos pontos de inspeção ou reinspeção.
Avaliar se as AIs dispõem de ventilação natural ou mecânica de formaa minimizar a contaminação por meio do ar, controlar a temperatura ambiente, a umidade e os odores que possam afetar os produtos de origem animal e impedir que o ar flua de áreas contaminadas para áreas limpas, bem como impeça a formação de condensação.
Avaliar se as AIs dispõem de sistema de recolhimento de águas residuaisque facilite o recolhimento e capaz de drenar o volume produzido, bem como se é capaz de prevenir eventuais refluxos de água que possam contaminar a rede de abastecimento de água potável.
Avaliar se as AIs dispõem de instrumentos ou equipamentos calibrados ou aferidos, que funcionem de acordo com o uso pretendido e se estão devidamente identificados.

Água de Abastecimento
Avaliar se o estabelecimento dispõe de água potável em quantidade suficiente para o desenvolvimento de suas atividades, com instalações adequadas para seu armazenamento e distribuição.
Avaliar se o estabelecimento dispõe de pontos de coleta de água identificados e representativos do sistema de captação após o tratamento, reservatório e distribuição da água, e nos equipamentos que se fizerem necessários.
Avaliar se o vapor e o gelo que entram em contato direto ou indireto comos produtos de origem animal foram obtidos de forma a garantir a sua inocuidade.
Mensurar o cloro residual livre e o pH dos pontos de coleta.

Controle Integrado de Pragas

Avaliar se o controle ou o programa é eficaz e contínuo, de forma a evitar o acesso, a presença e a proliferação de pragas na área do complexo industrial.

Avaliar *in loco* as armadilhas, seu monitoramento, as barreiras físicas contra o acesso de pragas e o perímetro do estabelecimento.

Higiene Industrial e Operacional

Avaliar se os procedimentos de limpeza e sanitização garantem que as UIs sejam limpas e sanitizadas antes do início das operações (pré-operacional)e durante as operações (operacional), de acordo com a natureza doprocesso de fabricação.
A avaliação abrange a implementação, o monitoramento, a verificação e as ações corretivas.
A implementação traduz-se na execução dos procedimentos descritos no plano envolvendo a metodologia empregada e suas etapas, material utilizado, e tempo de contato, tipo e concentração dos agentes sanitizantes. O monitoramento pré-operacional consiste em avaliar a eficácia da higienização antes do início das operações com intuito de indicar se a UI está ou não em condições sanitárias.
O monitoramento operacional consiste em avaliar se a UI mantém ou não as condições sanitárias durante as operações ou seus intervalos.

A verificação consiste em avaliar se o monitoramento ou se a implementação estão sendo realizados da forma adequada conforme plano escrito.
As ações corretivas devem ser avaliadas frente as não conformidades detectadas considerando I – As medidas corretivas identificam e eliminam a causa do desvio?
II – As medidas adotadas restabelecem as condições higiênico-sanitárias do produto?
III – As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência de desvios?
IV – As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto quepossa causar danos à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado oufalsificado, chegue ao consumo?
Neste elemento deve ser avaliada também a higienização dos reservatóriosde água de abastecimento.

Higiene e Hábitos Higiênicos dos Funcionários

Avaliar se os manipuladores que entram em contato direto ou indireto com os produtos de origem animal adotam práticas higiênicas e de asseiopessoal, e são submetidos a controle ou avaliação de saúde.
Avaliar se os manipuladores que entram em contato direto ou indireto comos produtos de origem animal são treinados considerando as atividades que desempenham.

Procedimentos Sanitários Operacionais

Avaliar se os procedimentos sanitários operacionais foram mapeados considerando o processo produtivo.
Avaliar se os procedimentos sanitários operacionais estão sendo executados conforme previsto no programa escrito, de forma a evitar a contaminação cruzada do produto.
Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamentocondicional), ingrediente e material de embalagem.
Avaliar se há procedimentos especificando os critérios utilizados para a seleção, recebimento e armazenamento da matéria-prima, ingredientes e embalagens. Os procedimentos devem prever o destino a ser dado às matérias-primas, ingredientes e embalagens reprovados no controle efetuado.
Neste elemento devem ser considerados como matéria-prima também os animais destinados ao abate e toda a documentação de suporte da produção primária.
Avaliar se há procedimentos quanto ao recebimento, identificação, armazenamento e controle do uso das matérias-primas destinadas aoaproveitamento condicional.

Controle de temperaturas

Avaliar se há controle de temperatura de ambientes, equipamentos, operações e produtos/matérias-primas, de acordo com a natureza da operação.
Mensurar as temperaturas de ambientes, equipamentos, operações e de produtos/matérias-primas, conforme o caso.
Nos processos produtivos que envolvam cozimento deve ser avaliada a validação térmica correspondente e o cozimento propriamente dito no elemento de controle do APPCC quando este for considerado um PCC.

Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle

Avaliar se há implantado o sistema de Análise de Perigo e Pontos Críticosde Controle, de acordo com a natureza da operação.
O APPCC pode ser verificado nas seguintes etapas:
Monitoramento – devem-se avaliar os procedimentos por observação direta do operador da empresa, responsável pelo monitoramente ou realizar a mensuração do limite crítico diretamente. Verificação – devem-se avaliar os procedimentos por observação direta do operador da empresa, responsável pela verificação, ou realizar a mensuração do limite crítico diretamente. Ação corretiva / preventiva – deve-se avaliar se as ações executadas considerando:

I – As medidas corretivas identificam e eliminam a causa do desvio?
II – As medidas adotadas restabelecem as condições higiênico-sanitárias do produto?
III – As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência de desvios?
IV – As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto que possa causar danos à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado ou falsificado, chegue ao consumo?
Deve ser avaliada a validação periódica do APPCC e seus resultados.
No caso de estabelecimentos de abate a mensuração do PCC que contempla contaminação fecal, ingesta e leite em carcaças são obrigatórios.

Análises laboratoriais

Avaliar *in loco* o procedimento de coleta ou da realização da técnica analítica, conforme o caso. Por exemplo: análises de recepção do leite e coleta e execução do dripping test
Avaliar se as análises de parâmetros físico-químicos e microbiológicos dos produtos e da água de abastecimento, incluindo água potável e gelo, são realizadas nas freqüências previstas, em laboratórios de autocontrole ou credenciadas, conforme o caso, garantindo assim que alimentos estejam aptos para o consumo humano e cumpram as especificações aplicáveis aosprodutos acabados conforme disposto na legislação vigente.
Avaliar as ações adotadas pela empresa frente a resultados não conformes.

Controle de formulação de produtos e combate à fraude

Avaliar se a formulação, processo de fabricação e o rótulo estão de acordo com o registrado e se garante a identidade, qualidade, segurança higiênicosanitária e tecnológica do produto de origem animal.

Na formulação deve-se observar se a composição do produto registrada corresponde ao constatado *in loco*. Verificar se os aditivos e ingredientesforam adicionados respeitando a concentração ou quantidade aprovadas. Verificar se a matéria-prima empregada corresponde realmente à declarada seja na sua natureza ou quantidade (Exemplo: troca de espécies do pescado, uso de CMS em quantidade acima do permitido ou em produtos em que seu uso é proibido, adição de soro de leite, adição de temperos seja por injeção ou tumbleamento).
No processo de fabricação deve-se observar se os parâmetros indicados no processo produtivo foram

respeitados conforme a natureza do produto. Exemplo: se o produto for maturado, o tempo e condições de maturação, se o produto for defumado, o método de defumação empregado, se o produto for salgado, o tempo de salga.
Realizar as análises preconizadas para cada tipo de produto com o objetivo de avaliar a conformidade *in loco* de matérias-primas e produtos. Exemplo: dripping test, absorção em carcaça de aves, teste em recepção de leite cru refrigerado, histamina em pescado, metabissulfito em camarão.
Deve ser verificado se o rótulo (croqui) utilizado *in loco* corresponde ao registrado.

Rastreabilidade e recolhimento

Avaliar os procedimentos de rastreabilidade dos produtos de origemanimal, bem como da matéria-prima e ingredientes que lhe deram origem, em todas as etapas da produção e distribuição.
A rastreabilidade pode ser avaliada a partir do produto final elaborado até sua matéria-prima ou a partir da matéria-prima utilizada até o produtoelaborado.
A avaliação da rastreabilidade deve ainda compreender as etapas de segurança definidas e validadas pelo estabelecimento no sentido de resguardar seu processo produto do uso de matérias-primas não autorizada ou habilitada para determinado produto ou mercado.
Avaliar se o estabelecimento dispõe de programa de recolhimento e, em caso de não conformidade detectada que motive o recolhimento, se a produção foi devidamente recolhida e se recebeu a destinação adequada.

Bem-estar animal

Avaliar se os procedimentos adotados pelo estabelecimento de abate referente ao transporte, desembarque, lotação, descanso, condução, imobilização/ contenção, insensibilização, sangria, escaldagem/esfola adotados são executados de acordo com seu plano escrito bem como atendem o disposto na Portaria nº 365, de 16 de julho de 2021 e suas atualizações e ou equivalentes.

Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)

Avaliar se o estabelecimento que abatem ruminantes está atendendo seu plano escrito de MER em todas as etapas bem como se estão compatíveis com o disposto no Memorando-Circular n° 001/2007/CGI/DIPOA de 23 de janeiro de 2007 e atualizações.
Todos os elementos de controle devem ser verificados pelo Serviço Oficial *in loco*, no mínimo, uma vez dentro do período de um ano.
As não conformidades identificadas durante os procedimentos de verificação oficial dos autocontroles serão registradas nos modelos de formulários constantes no Anexos IV e devem, para

todos os fins, serem tratadas como notificação oficial ao estabelecimento.

O registro das não conformidades nos formulários não isenta o Serviço Oficial da adoção de outras ações fiscais ou administrativas, quando couberem.

Quando o Serviço Oficial constatar não conformidades em momento diferente da ocasião da verificação oficial estabelecida no Anexo II deverá tratá-las da mesma forma descrita no parágrafo anterior, aplicando as ações fiscais cabíveis, quando necessário.

As não conformidades registradas devem ser respondidas de forma imediata ou mediata pelos estabelecimentos por meio de plano de ação e avaliadas pelo SIM local.

O plano de ação deve ser protocolado no SIM local em estabelecimentos de abate em até 10 (dez) dias após a data da ciência via sistema informatizado ou físico.

A avaliação pelo SIM local das medidas corretivas e preventivas adotadaspelos estabelecimentos quanto às não conformidades registradas (seja *in loco*, durante a revisão documental dos registros das empresas ou no planode ação) devem, sempre, considerar os tópicos abaixo:

I – As medidas corretivas identificam e eliminam a causa do desvio?

II – As medidas adotadas restabelecem as condições higiênico-sanitáriasdo produto?

III – As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência de desvios?

IV – As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto quepossa causar danos à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado oufalsificado, chegue ao consumo?

O SIM local, após a avaliação do plano de ação apresentado, devecomunicar o resultado da avaliação à empresa e acompanhar sua execução.

FISCALIZAÇÕES COM BASE EM RISCO ASSOCIADO AO ESTABELECIMENTO

Da sistemática de seleção dos elementos na VOEC Documental

Nos estabelecimentos submetidos à inspeção em caráter periódico, as verificações oficiais serão realizadas de forma *in loco* e documental, observando-se as frequências e sistemáticas estabelecidas nesta Instrução Normativa.

I – Verificação Oficial in loco

A Verificação Oficial dos Elementos de Controle – VOEC *in loco* será realizada conforme a frequência mínima de fiscalização definida a partir do Risco Estimado Associado ao Estabelecimento – RE, observando-se a seguinte sistemática:

Frequência mínima	Quantidade mínima de elementos por verificação
Quinzenal	01 elemento
Mensal	01 elemento
Bimestral	02 elementos
Trimestral	03 elementos

A seleção dos elementos será realizada mediante sorteio ou de forma dirigida, considerando o histórico das verificações, as não conformidades identificadas e os fatores de risco associados ao

estabelecimento.

A programação deverá assegurar, sempre que aplicável, a verificação dos elementos de controle ao longo do período de 12 (doze) meses, evitando-se a seleção reiterada dos mesmos elementos sem justificativa.

II – Verificação Oficial Documental

A Verificação Oficial dos Elementos de Controle – VOEC Documental será realizada com frequência mínima quadrimestral, totalizando, no mínimo, 3 (três) verificações no período de 12 (doze) meses.

Em cada VOEC Documental serão selecionados, mediante novo sorteio, 4 (quatro) elementos de controle, dentre aqueles aplicáveis ao estabelecimento e que não tenham sido selecionados na verificação documental anterior, de modo a assegurar a cobertura dos elementos ao longo do período de 12 (doze) meses.

Para a seleção ordinária, os elementos selecionados para a VOEC Documental deverão ser distintos daqueles selecionados para a verificação *in loco* realizada no mesmo período.

A seleção deverá considerar o histórico das verificações, as não conformidades identificadas e os fatores de risco associados ao estabelecimento.

Quando houver não conformidades ou outros fatores que justifiquem a verificação específica de determinado elemento, poderá ser realizada seleção dirigida, inclusive de elemento já verificado na modalidade *in loco* ou em verificação documental anterior.

III – Cobertura dos elementos de controle

A programação das verificações deverá assegurar que, no período de 12 (doze) meses, os 12 (doze) elementos de controle aplicáveis ao estabelecimento sejam contemplados nas verificações oficiais, sempre que aplicáveis.

Na VOEC Documental, a seleção ordinária observará a sequência das verificações, de modo que os elementos selecionados em cada rodada sejam retirados do conjunto já selecionado, até que todos os elementos aplicáveis tenham sido contemplados.

Após a conclusão do ciclo de 12 (doze) meses, será iniciado novo ciclo de seleção, considerando o histórico das verificações e os resultados obtidos no ciclo anterior.

Os estabelecimentos sob regime de inspeção periódica passam automaticamente a ter a frequência mínima de verificação oficial dos autocontroles (seja *in loco* ou documental) igual à frequência mínima de fiscalização definida com base na Instrução Normativa nº 04, de 27 de outubro de 2022 (quinzenal, mensal, bimestral ou trimestral), permanecendo de acordo com o disposto no Quadro 04 desse anexo III do presente Manual.

O Risco Associado ao Volume de Produção (RV) será caracterizado pela classificação do estabelecimento quanto ao volume produzido, conforme Quadro1.

O volume produzido será definido a partir dos dados dos Mapas de produção entregue mensalmente

ao serviço de inspeção ou com as informações apresentadas para registro do estabelecimento.

Quadro1. Tabela de classificação de estabelecimento quanto ao volume produzido para a caracterização do risco associado ao volume de produção (RV):

Área do Produto	Volume Produzido	Classificação do Estabelecimento	RV
Carne	Até 5.000 Kg	P	1
	5.000 – 10.000 Kg	M	2
	Acima de 10.000 Kg	G	3
Leite (Kg)	Até 2.000	P	1
	2.000 – 6.000 Kg	M	2
	Acima de 6.000 Kg	G	3
Leite (L)	Até 25.000 L	P	1
	25.000 – 50.000 L	M	2
	Acima de 50.000 L	G	3
Mel	Até 5.000 Kg	P	1
	Acima de 5.000 Kg	M	2
Ovos	-	P	1
Pescado	Até 5.000 Kg	P	1
	Acima de 5.000 Kg	M	2

Risco Associado ao Produto (RP) será caracterizado pela categoria aos quais os produtos fabricados estão associados conforme mostra o Quadro 2.

Os produtos fabricados pelo estabelecimento serão obtidos a partir dos dados dos Mapas de produção entregues mensalmente ao SIM-CIDES.

Se o estabelecimento fabricar produtos de diferentes categorias, será levado em conta para o cálculo de determinação do RE a categoria que apresenta maior risco, de acordo com o Quadro 2.

Em casos de ausência de dados por suspensão das atividades, os produtos fabricados serão obtidos com base nas informações apresentadas para o registro do estabelecimento.

Quadro2. Tabela de classificação das categorias de produtos para a caracterização do risco associado ao produto (RP):

Área do Produto	Categoria	RP
Carne	Produtos com adição de inibidores	**2**
	Produtos compostos por diferentes categorias de produtos cárneos, acrescidos ou não de outros ingredientes	**3**
	Produtos em natureza	**2**
	Produtos não submetidos a tratamento térmico	**2**
	Produtos processados termicamente-esterilização comercial	**1**
	Produtos submetidos a hidrolise	**1**
	Produto submetidas a tratamento térmico	**2**
	Produtos submetidos a tratamento térmico- cocção	**3**
Área do Produto	**Categoria**	**RP**
	Caseína	**1**
	Caseinato	**1**
	Farinha Láctea	**2**
	Gordura Anidra de leite (Butter Oil)	**1**

Leite	Lactose	**1**
	Leitelho	**2**
	Manteiga	**2**
	Margarina	**1**
	Mistura láctea	**1**
	Molho lácteo	**3**
	Permeado	**1**
	Petisco de Queijo	**3**
	Produto Lácteo Concentrado	**2**
	Produto Lácteo Cru	**2**
	Produto Lácteo em Pó	**2**
	Produto Lácteo Esterilizado	**2**
	Produto Lácteo Fermentado	**2**
	Produto Lácteo Fundido	**3**
	Produto Lácteo Parcialmente Desidratado	**2**
	Produto Lácteo Pasteurizado	**3**
	Produto Lácteo Proteico	**2**
	Produto Lácteo Uht	**2**
	Queijo Maturado	**2**
	Queijo Mofado	**2**
	Queijo Não Maturado	**3**
	Queijo Ralado	**2**
	Queijo Ultrafiltrado	**3**
	Ricota	**3**
	Sobremesa Láctea	**2**
Área do Produto	**Categoria**	**RP**
Mel	Apitoxina	**1**
	Cera de abelha	**1**
	Componentes de Produtos de Abelhas	**1**
	Derivados da Própolis (em Massa)	**1**
	Derivados da Própolis (em Volume)	**1**
	Derivados de Pólen Apícola	**1**
	Geleia Real	**2**
	Geleia Real Liofilizada	**2**
	Mel	**1**
	Mel de Abelha Indígena	**1**
	Polen	**2**
	Polen Desidratado	**2**
	Própolis	**1**
Ovos	Produtos Submetidos a Tratamento Térmico-Cocção	**1**
	Produtos Submetidos a Tratamento Térmico-Pasteurização	**2**
	Produtos em Natureza	**1**
	Produtos não submetidos a Tratamento Térmico	**2**
	Produtos Submetidos a Tratamento Térmico-Desidratação	**2**
Pescado	Produtos com Adição de Inibidores	**2**
	Produtos compostos por diferentes categorias de produtos de pescado, acrescidos ou não de outros ingredientes	**4**
	Produtos em natureza	**4**

	Produtos não submetidos a tratamento térmico	**2**
	Produtos processados termicamente – esterilização comercial	**1**
	Produtos não submetidos a tratamento térmico	**4**
	Produtos submetidos a tratamento térmico – cocção	**3**

Quadro3. Tabela de caracterização do risco associado ao desempenho do estabelecimento quanto ao atendimento à legislação aplicável a fiscalização (RD):

Condições para a caracterização do RD	RD
SEM violações dos padrões de identidade e qualidade, microbiológicos, físico-químicos ou de limites de resíduos e contaminantes em produtos detectadas em análises oficiais ou em notificações internacionais. **SEM** reclamações, denúncias e demandas formais de consumidores e comunicações de órgãos terceiros referentes a violações dos padrões de identidade e qualidade higiênico-sanitária dos produtos.	**1**
SEM adoção de ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização local. **SEM** identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.	
SEM violações dos padrões de identidade e qualidade, microbiológicos, físico-químicos ou de limites de resíduos e contaminantes em produtos detectadas em análises oficiais ou em notificações internacionais. **SEM** reclamações, denúncias e demandas formais de consumidores e comunicações de órgãos terceiros referentes a violações dos padrões de identidade e qualidade higiênico-sanitária dos produtos. **COM** adoção de ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização local. SEM identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.	**2**
COM violações dos padrões de identidade e qualidade, microbiológicos, físico-químicos ou de limites de resíduos e contaminantes em produtos detectadas em análises oficiais ou em notificações internacionais; OU COM reclamações, denúncias e demandas formais de consumidores e comunicações de órgãos terceiros referentes a violações dos padrões de identidade e qualidade higiênico-sanitária dos produtos; OU ambos. **SEM** adoção de ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização local. **SEM** identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.	**2**
COM violações dos padrões de identidade e qualidade, microbiológicos, físico-químicos ou de limites de resíduos e contaminantes em produtos detectadas em análises oficiais ou em notificações internacionais; OU COM reclamações, denúncias e demandas formais de consumidores e comunicações de órgãos terceiros referentes a violações dos padrões de identidade e qualidade higiênico-sanitária dos produtos; OU ambos. **COM** adoção de ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização local. **SEM** identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.	**3**

COM identificação de risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos.	**4**

O RE é calculado a partir da soma do risco associado ao volume de produção (RV), do risco associado ao produto (RP) e do risco associado ao Desempenho do estabelecimento (RD). Para calcula-lo, basta aplicar a seguinte fórmula: **RE= (RV+RP+2 x RD) /4**

Determinação da frequência mínima de fiscalização
Após o cálculo do RE deve-se associar o valor encontrado na sequência mínima de fiscalização definida no Quadro 04,

Quadro 04. Tabela para a definição da frequência mínima de fiscalização com base no Risco Estimado Associado ao Estabelecimento:

Risco estimado associado ao estabelecimento	Frequência mínima de fiscalização
1	Trimestral
2	Bimestral
3	Mensal
4	Quinzenal

RELATÓRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO RISCO ASSOCIADO AO DESEMPENHO DO ESTABELECIMENTO

DIRETORIA DE INSPEÇÃO	
RELATÓRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO RISCO ASSOCIADO AO DESEMPENHO DO ESTABELECIMENTO (RD)	
1. IDENTIFICAÇÃO	
1.1. Razão Social:	
1.2. Número de Registro no SIM:	
2. **REGISTROS**	
Dados enviados à equipe de fiscalização do SIM-CIDES pela Diretoria de Inspeção:	
2.1. Foram detectadas, em análises oficiais, violações dos padrões de identidade e qualidade, microbiológicos, físico-químicos ou de limites de resíduos e contaminantes em produtos?	( )Sim ( )Não
2.2. Referências (nº dos laudos de análises ou Certificados Oficiais de Análise)	
2.3. Foram identificadas reclamações, denúncias ou demandas formais de consumidores ou comunicações de órgãos terceiros referentes a violações dos padrões de identidade e qualidade higiênico-sanitária dos produtos?	( )Sim ( )Não
2.4. Referências (nº das demandas ou documentos referentes às reclamações, denúncias e comunicações recebidas):	
2.5. Período considerado para a avaliação dos itens 2.1. e 2.3. (DD/MM/AA):	2.6. Assinatura e carimbo do responsável pelas informações:
Dados gerados pela equipe de fiscalização durante a inspeção	
2.7. Período de fiscalização (DD/MM/AA a DD/MM/AA):	
2.8. O estabelecimento fornece ao SIM todas as informações referentes aos mapas estatísticos? (Demonstrativo de Produção)	( )Sim ( )Não

2.9. Meses/Anos Verificados:	
2.10. Foram adotadas ações fiscais decorrentes da detecção de não conformidades durante a fiscalização?	( )Sim ( )Não
2.11. Referências (nº de Autos de Infração, Termos de Interdição, Auto de Apreensão e outros documentos de interesse gerados na fiscalização):	
2.12. Foi identificado risco iminente à saúde pública, indícios de fraude, falsificação ou adulteração de produtos?	( )Sim ( )Não
2.13. Observações da equipe de fiscalização à chefia imediata:	

3. ESTIMATIVA DE RD PARA PRÓXIMA FISCALIZAÇÃO

3.1. Caracterização do RD (associação dos registros do item 2 deste relatório com o Anexo X – Caracterização do risco associado ao desempenho do estabelecimento quanto ao atendimento à legislação aplicável a fiscalização) referente aos procedimentos para cálculo do Risco Estimado Associado ao Estabelecimento.

RD ( )1 ( )2 ( )3 ( )4

RE= (RV+RP+2 x RD) /4

3.2. ( ) Dispensada a caracterização de risco, pois o estabelecimento encontra-se completamente interditado conforme documentos anexos. O seu retorno fica condicionado à retomada de controle sob seu processo.
Termo de Interdição nº:

3.3. Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pela fiscalização

Anexo II – Parte I

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE CARÁTER DE INSPEÇÃO PERMANENTE – *IN LOCO*

A – Identificação dos Turnos
Número de turnos de trabalho:
Atividades realizadas no turno 01:
Atividades realizadas no turno 02:
Atividades realizadas no turno 03:

B – Elementos de Controle

01 – Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)

Área/ Instalação/ Equipamento/ Utensílio/ Instrumento (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

02 – Água de Abastecimento

Ponto de Coleta/ Reservatório/ Sistema de Tratamento/ Equipamento (Conforme Plano de Inspeção)	Cloro Livre Residual – ppm (preencher quando aferido)	Ph (preencher quando aferido)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:							

03 – Controle Integrado de Pragas

Área/ Instalação/ Equipamento (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

04 – Higiene Industrial e Operacional

Área/ Instalação/ Equipamento/ Utensílio/ Instrumento (Conforme plano de Inspeção)	Pré/Operacional	Implementação/ Monitoramento / Verificação/ Ação Corretiva	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:							

05 – Higiene e Hábitos Higiênicos dos Funcionários

Área/ Instalação (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

06 – Procedimentos Sanitários Operacionais					
Área/ Instalação/ Equipamento/ Operação (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

07 – Controle de Matéria – Prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingredientes e de material de embalagem.					
Matéria – prima/Insumo (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

08 – Controle de Temperaturas						
Área/ Instalação/ Equipamento/ Produto/ Operação (Conforme plano de Inspeção)	Observação direta/ Mensuração direta*	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
*No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/lote e o valor encontrado).						
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:						

09 – Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC (conforme plano de inspeção)							
PCC	Monitoramento/ Verificação/ Ação Corretiva	Observação direta/ Mensuração direta*	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
*No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/lote e o valor encontrado em relação ao limite crítico do PCC).							
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:							

10 – Análises Laboratoriais					
Área/ Instalação/ Equipamento/ Operação	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

11 – Controle de Formulação de Produtos e Combate a Fraude (inclusive *in natura*, conforme plano de inspeção)					
Formulação/ Processo/ Rótulo	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

12 – Rastreabilidade e Recolhimento					
Produto/ Operação/ Mercado/ Destinação (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

13 – Bem-estar Animal					
Transporte/ Desembarque/Lotação/ Descanso/ Condução/ Imobilização/ Contenção/ Insensibilização/ Sangria/ Escaldagem/ Esfola (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

14 – Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER). Exclusivos ruminantes.					
Área/ Instalação/ Operação/ MER (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

C – Nomes, data, carimbo e assinaturas:
Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura do Representante do estabelecimento:

Anexo II – PARTE II – DOCUMENTAL

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE CARÁTER DE INSPEÇÃO PERMANENTE – DOCUMENTAL

A – Identificação do período avaliado: De DD/MM/AA a DD/MM/AA

B – Avaliação dos registros

Elementos de Controle	Procedimento	Não conforme (x)*
01	Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)	
02	Água de abastecimento	
03	Controle integrado de pragas	
04	Programa escrito de Higiene industrial e operacional	
	Registros de Implementação e Ação Corretiva, conforme programa escrito	
	Registros diários de monitoramento da higienização pré-operacional e ação corretiva	
	Registros diários de monitoramento da higienização operacional e ação corretiva	
	Registros de verificação e ação corretiva	
	Identificação do responsável, data, e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
05	Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários	
06	Procedimentos sanitários operacionais	
07	Controle de matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional) ingredientes e material de embalagem	
08	Controle de temperaturas	
09	Programa escrito de Análise de perigo e pontos críticos de controle	
	Registros de monitoramento e ações corretivas	
	Registros de verificação e ações corretivas	
	Registros de validação do programa escrito	
	Identificação do responsável, data, e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
10	Análises laboratoriais	
11	Controle de formulação de produtos e combate à fraude	
12	Rastreabilidade e recolhimento	
13	Bem-estar animal	
14	Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)	

Descrição de não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

*Marque com "X" quando for considerado não conforme.

C – Nomes, data, carimbo e assinaturas

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura do Representante do estabelecimento:

Anexo III – PARTE I – *IN LOCO*

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE
CARÁTER DE INSPEÇÃO PERIÓDICO

A – Identificação dos Turnos
Número de turnos de trabalho:
Atividades realizadas no turno 01:
Atividades realizadas no turno 02:
Atividades realizadas no turno 03:

B – Elementos de Controle

01 – Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)

Área/ Instalação/ Equipamento/ Utensílio/ Instrumento (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

02 – Água de Abastecimento

Ponto de Coleta/ Reservatório/ Sistema de Tratamento/ Equipamento (Conforme Plano de Inspeção)	Cloro Livre Residual – ppm (preencher quando aferido)	Ph (preencher quando aferido)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:							

03 – Controle Integrado de Pragas

Área/ Instalação/ Equipamento (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

04 – Higiene Industrial e Operacional

Área/ Instalação/ Equipamento/ Utensílio/ Instrumento (Conforme plano de Inspeção)	Pré/ Operacional	Implementação/ Monitoramento/ Verificação/ Ação Corretiva	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:							

05 – Higiene e Hábitos Higiênicos dos Funcionários

Área/ Instalação (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

06 – Procedimentos Sanitários Operacionais

Área/ Instalação/ Equipamento/ Operação (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

07 – Controle de Matéria – Prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingredientes e de material de embalagem.

Matéria – prima/Insumo (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

08 – Controle de Temperaturas

Área/ Instalação/ Equipamento/ Produto/ Operação (Conforme plano de Inspeção)	Observação direta/ Mensuração direta*	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

*No caso de mensuração direta deve-se obrigatoriamente registrar o resultado do que foi constatado (discriminando o processo/equipamento/lote e o valor encontrado).

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

09 – Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC (conforme plano de inspeção)

PCC	Monitoramento/ Verificação/ Ação Corretiva	Observação direta/ Mensuração direta*	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros in loco da empresa (Sim ou Não)	Data

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

10 – Análises Laboratoriais

Área/ Instalação/ Equipamento/ Operação	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

11 – Controle de Formulação de Produtos e Combate a Fraude (inclusive *in natura*, conforme plano de inspeção)

Formulação/ Processo/ Rótulo	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)

Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:

12 – Rastreabilidade e Recolhimento					
Produto/ Operação/ Mercado/ Destinação (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros *in loco* da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável (Rubrica)
Descrição da não conformidade e ações fiscais tomadas, quando couber:					

C – Nomes, data, carimbo e assinaturas:

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura do Representante do estabelecimento:

Anexo III PARTE II – DOCUMENTAL

VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE CARÁTER DE INSPEÇÃO PERIÓDICO DOCUMENTAL

A – Identificação do período avaliado: De DD/MM/AA a DD/MM/AA

B – Avaliação dos registros

Elementos de Controle	Procedimento	Não conforme (x)*
01	Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração)	
02	Água de abastecimento	
03	Controle integrado de pragas	
04	Programa escrito de Higiene industrial e operacional	
	Registros de Implementação e Ação Corretiva, conforme programa escrito	
	Registros diários de monitoramento da higienização pré-operacional e ação corretiva	
	Registros diários de monitoramento da higienização operacional e ação corretiva	
	Registros de verificação e ação corretiva	
	Identificação do responsável, data, e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
05	Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários	
06	Procedimentos sanitários operacionais	
07	Controle de matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional) ingredientes e material de embalagem	
08	Controle de temperaturas	
09	Programa escrito de Análise de perigo e pontos críticos de controle	
	Registros de monitoramento e ações corretivas	
	Registros de verificação e ações corretivas	
	Registros de validação do programa escrito	
	Identificação do responsável, data, e assinaturas no programa escrito e em todos os seus registros	
10	Análises laboratoriais	
11	Controle de formulação de produtos e combate à fraude	
12	Rastreabilidade e recolhimento	

Descrição de não conformidade e ações fiscais adotadas, quando couber:

*Marque com "X" quando for considerado não conforme.

C – Nomes, data, carimbo e assinaturas

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura do Representante do estabelecimento:

Anexo IV – CRONOGRAMA E GERENCIAMENTO DE PRAZOS DE VERIFICAÇÕES OFICIAIS E SUPERVISÕES EM ESTABELECIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO

Estabelecimento	Supervisão	Data Prevista	Data Realizada	Risco Estimado	Plano de Ação (Sim/Não)	Indeferimento (Sim/Não)	Novo Prazo	Data de Conclusão/Plano de ação	Observações

_____
Assinatura do Responsável

Anexo V – SUPERVISÃO PERMANENTE – PARTE I

RELATÓRIO DE SUPERVISÃO – INSPEÇÃO PERMANENTE - SIM

A – IDENTIFICAÇÃO	
Data da Supervisão:	Data da Supervisão:
1	**Supervisores do Serviço de Inspeção**
2	**Identificação do Estabelecimento**
	Número do Registro:
	Razão social:
	Objetivo da supervisão:
	Classificação:

B – ATIVIDADES DE INSPEÇÃO TRADICIONAL	
01– Inspeção ante e post mortem	Ressalvas
(a) Inspeção ante mortem. Execução da técnica, julgamento e registro (incluindo a conferência documental).	
(b) Registros de coleta de tronco encefálico, relacionados aos animais abatidos de emergência, de animais mortos no curral e de animais que chegam mortos no estabelecimento (exclusivo para ruminantes)	
(c) Inspeção *post mortem*. Execução das técnicas de linha, critérios de julgamento e registros.	
(d) Inspeção post mortem. Execução das técnicas no DIF, critérios de julgamento e registros	
(e) Controle de sequestro e destinação do aproveitamento condicional e condenação (procedimentos e registros)	

02 – Plano de Inspeção (elaboração, escopo e implantação).
Ressalvas:
Observações:

03 – Verificação da elaboração e cumprimento de planos de ação em resposta à verificação oficial de autocontrole quinzenal e/ou trimestral, supervisão, bem como a análise das medidas corretivas/preventivas propostas pelo estabelecimento?
Ressalvas:
Observações:
04 – Análises laboratoriais. Atendimento aos cronogramas oficiais (inclusive PNCRC)
Ressalvas:
Observações:

05 – Avaliação qualitativa dos demonstrativos de produção e mapas estatísticos
Ressalvas:
Observações:

06 – Controles administrativos	
Procedimento Avaliado	Ressalvas
a) Controle de pessoal (escala de trabalho, férias, ponto)	
b) Organização de arquivos. Fácil localização dos documentos	
c) Registro do controle do desempenho da equipe de inspeção	
d) Tempestividade no atendimento a demandas	
e) Uso de formulários/modelos oficiais para registro das verificações e demais atividades do SIM	
Observações:	

C – VERIFICAÇÃO OFICIAL DOS ELEMENTOS DE CONTROLE

1 – Verificação Oficial (frequência e metodologias aplicadas)
Ressalvas:
Observações:

2 – Ações fiscais (Eficácia)
Ressalvas:
Observações:

3 - Revisões dos registros gerados pela fiscalizada (Revisão documental)
Ressalvas:
Observações:

D – COMENTÁRIOS FINAIS

E – CONCLUSÃO

	O SIM local executa suas atividades de forma satisfatória, ainda que tenham sido apontadas oportunidades de melhoria e ressalvas, conforme descrito em itens B e C do presente relatório.
	Foram identificados desvios com relação ao atendimento das normas previstas para o serviço oficial que demandaram tratativas excepcionais durante a supervisão e/ou acompanhamento posterior por parte do respectivo Serviço de Inspeção de Municipal. Obs.: As ações complementares adotadas devem ser referenciadas no campo “Comentários finais”.

F-NOMES, CARIMBOS E ASSINATURAS:
Supervisor (es):

Responsáveis pela equipe do SIM:

Anexo VI – SUPERVISÃO PERMANENTE – PARTE II – *IN LOCO*

RELATÓRIO DE SUPERVISÃO - ESTABELECIMENTO PERMANENTE

Período (anual)**:** / / **a** / /

A- Identificação:		
Número do Registro:	**Data/Hora da Reunião:**	
Razão social:		
Cidade e Estado:		
Responsável legal:		
Responsável técnico:		
Classificação:		
B - Atendimento aos planos de ação		
O estabelecimento gerencia adequadamente prazos e ações previstos em planos de ação?	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		

C – Descrição dos achados da empresa

Elemento de Controle	**Não detém Controle**	**Apresenta não-Conformidades**	**Descrição da (s) não Conformidade (s)**
1 Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração).			
2 Água de Abastecimento			
3 Controle integrado de pragas			

4 Higiene industrial e operacional			
5 Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários			
6 Procedimentos sanitários operacionais			
7 Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e de material de Embalagem.			
8 Controle de temperaturas			
9 Programa de Análises de perigos e pontos críticos de Controle - APPCC			
10 Análises laboratoriais			

11 Controle de formulação de produtos			
12 Rastreabilidade e recolhimento			
13 Bem-estar animal			

14 Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER).			

D- Comentários Finais:	
NA – não aplicável.	
E – Conclusão	
	O estabelecimento detém o controle de todos os processos avaliados.
	O estabelecimento detém o controle dos processos avaliados, porém deverá apresentar plano de ação para as não conformidades.
	O estabelecimento não detém o controle dos seguintes processos avaliados (citar os elementos de controle):__. As ações fiscais adotadas devem ser referenciadas no campo “Comentários finais”.
F- Nomes, Carimbos e Assinaturas:	
Supervisor (es):	
Responsável pelo estabelecimento:	
Responsável técnico do estabelecimento:	

Anexo VII – SUPERVISÃO PERIÓDICA – PARTE I

RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICO – SIM/CIDES

A- Identificação			
Data da Supervisão:		**Data/Hora da Reunião:**	
1	**Supervisores do Serviço de Inspeção:**		
2	**Identificação do Estabelecimento:**		
Número do Registro:			
Razão social:			
Objetivo da supervisão:			
Classificação:			
B- Atividade de Inspeção e Fiscalização			
01– Formulário/ vistoria por elementos			
Está sujeito a melhorias?		Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:			
Observações:			
02 – Verificação da elaboração e cumprimento de planos de ação em resposta aos Formulários de Supervisão, bem como análise das medidas corretivas/preventivas propostas pelo estabelecimento?			
Está sujeito a melhorias?		Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:			
Observações:			
03 – Análises laboratoriais.			
Está sujeito a melhorias?		Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:			
Observações:			
04 – Atendimentos a frequência de fiscalização baseada no risco estimado associado ao estabelecimento e da frequência de verificação oficial de programas de autocontrole			
Está sujeito a melhorias?		Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:			
Observações:			
05 – Avaliações qualitativas dos Demonstrativos de produção			
Está sujeito a melhorias?		Sim ( )	Não ( )

Justificar a conclusão:		
06 - Controles administrativos		
Está sujeito a melhorias?	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		
C - Verificação Oficial dos elementos de Controle		
1 - Verificação Oficial (Frequência e metodologias aplicadas)		
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os das vistorias realizadas pelo SIM?	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		
2- Ações fiscais (Eficácia)		
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os das vistorias realizadas pelo SIM?	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		
3 - Revisões dos registros gerados pela fiscalizada (Revisão documental)		
Existe compatibilidade entre os achados da supervisão e os das vistorias realizadas pelo SIM?	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		
Observações:		
4 – Comentários Adicionais		
E – Conclusão		
	Satisfatório	
	Sujeito a melhorias	
( ) Verificação oficial		
( ) Ação fiscal		
( ) Outros (Essa inspeção)		
F- Nomes, Carimbos e Assinaturas:		

Supervisor (es):

Responsáveis pela última vistoria do SIM:

Anexo VIII – SUPERVISÃO PERIÓDICA – PARTE II – *IN LOCO*

RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICO – ESTABELECIMENTO

Período (anual)**:** / / **a** / /

A- Identificação:	
Número do Registro:	**Data/Hora da Reunião:**
Razão social:	
Cidade e Estado:	
Responsável legal:	
Responsável técnico:	
Classificação:	

B - Atendimento aos planos de ação		
O estabelecimento gerencia adequadamente prazos e ações previstos em planos de ação?	Sim ( )	Não ( )
Justificar a conclusão:		

C – Descrição dos achados da empresa

Elemento de Controle	**Não detém Controle**	**Apresenta não-Conformidades**	**Descrição da (s) não Conformidade (s)**
1 Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração).			
2 Água de Abastecimento			
3 Controle integrado de pragas			
4 Higiene industrial e operacional			
5 Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários			

6 Procedimentos sanitários operacionais			
7 Controle da matéria-prima (inclusive aquelas destinadas ao aproveitamento condicional), ingrediente e de material de Embalagem.			
8 Controle de temperaturas			
9 Programa de Análises de perigos e pontos críticos de Controle - APPCC			
10 Análises laboratoriais			
11 Controle de formulação de produtos			
12 Rastreabilidade e recolhimento			

D- Comentários Finais:

E – Conclusão

	O estabelecimento detém o controle de todos os processos avaliados.
	O estabelecimento detém o controle dos processos avaliados, porém deverá apresentar plano de ação para as não conformidades encontradas.
	O estabelecimento não detém o controle dos seguintes processos avaliados (citar os elementos de controle).

F- Nomes, Carimbos e Assinaturas:

Supervisor (es):
Responsável pelo estabelecimento:
Responsável técnico do estabelecimento:

Anexo IX - PLANILHAS PROCEDIMENTOS DE *ANTE E POST MORTEM* PARA AVES

AVALIAÇÃO DOCUMENTAL E EXAME CLÍNICO DOS LOTES ENCAMINHADOS PARA O ABATE

<table>
<tr><td colspan="2">INSPEÇÃO ANTE MORTEM PELO MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL (MVO)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Identificação do núcleo de origem (lote para fins de abate):</td></tr>
<tr><td colspan="2">1) Avaliação das informações sanitárias do lote (Boletim Sanitário) realizada em (_____/___/_____) (1)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Assinatura e carimbo do MVO:</td></tr>
<tr><td colspan="2">2) Avaliação clínica do lote realizada em (_____/___/_____) às _____:_____ horas (2)</td></tr>
<tr><td colspan="2">□ Não foram identificadas/constatadas quaisquer irregularidades/não conformidades passíveis de restrições ou de ações fiscais para este lote de aves; ou</td></tr>
<tr><td>Foram encontradas restrições quanto:
□ às informações geradas no âmbito do estabelecimento avícola;
□ à mortalidade no estabelecimento avícola ou observada no abatedouro;
□ aos sinais clínicos/lesões detectados nas aves;
□ à comunicação de desvio documental ou sanitário realizada pelo avaliador do recebimento das aves no abatedouro (4).</td><td rowspan="2">Descrição de restrições e ações tomadas pelo MVO (3):</td></tr>
<tr><td>3) □ Restrições na execução do controle de mortalidade e recebimento das aves pelo abatedouro (5);
□ O lote não foi finalizado no abatedouro sob este SIM.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Assinatura e carimbo do MVO:</td></tr>
</table>

Instruções: Preencher um formulário por núcleo de origem das aves (lote para o abate) para contemplar os registros da inspeção ante mortem em 100% dos lotes abatidos.

(1) Caso a avaliação documental tenha sido feita por MVO diferente daquele que realizará a avaliação clínica, ambos devem assinar o formulário, incluindo carimbo identificador de cada um.

(2) No mínimo uma avaliação clínica pelo MVO a cada lote por dia de abate. Caso seja necessário repetir a avaliação do mesmo lote, incluir os outros horários de avaliação.

(3) Incluir a descrição de restrições e referenciar documentos gerados para a apreensão cautelar de lotes de aves ou seus produtos, interdição da operação de descarga e pendura ou outras ações que forem julgadas necessárias pelo MVO. Quando aplicável, as restrições podem ser transcritas para os documentos de verificação oficial dos autocontroles.

(4) Em conformidade com art. 86 do Decreto 9.013/2017 e art. 2º Decreto 5.741/2006.

(5) A avaliação de conformidade no controle de mortalidade e recebimento das aves no abatedouro poderá ocorrer em avaliação parcial a qualquer momento, durante a geração do registro pelo monitor, e deve, obrigatoriamente, ocorrer no momento da entrega dos documentos, quarenta e oito horas após o final do abate.

Anexo X - PLANILHAS PROCEDIMENTOS DE *ANTE E POST MORTEM* PARA AVES

AVALIAÇÃO DOCUMENTAL E EXAME CLÍNICO DOS LOTES ENCAMINHADOS PARA O ABATE

<table>
<tr><td colspan="2">INSPEÇÃO ANTE MORTEM PELO MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL (MVO)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Identificação do núcleo de origem (lote para fins de abate):</td></tr>
<tr><td colspan="2">1) Avaliação das informações sanitárias do lote (Boletim Sanitário) realizada em (_____/___/_____)(1)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Assinatura e carimbo do MVO:</td></tr>
<tr><td colspan="2">2) Avaliação clínica do lote realizada em (_____/___/_____) às _____:_____ horas (2)</td></tr>
<tr><td colspan="2">□ Não foram identificadas/constatadas quaisquer irregularidades/não conformidades passíveis de restrições ou de ações fiscais para este lote de aves; ou</td></tr>
<tr><td>Foram encontradas restrições quanto:
□ Às informações geradas no âmbito do estabelecimento avícola;
□ À mortalidade no estabelecimento avícola ou observada no abatedouro;
□ Aos sinais clínicos/lesões detectados nas aves;
□ À comunicação de desvio documental ou sanitário realizada pelo avaliador do recebimento das aves no abatedouro (4).</td><td rowspan="2">Descrição de restrições e ações tomadas pelo MVO (3):</td></tr>
<tr><td>3) □ Restrições na execução do controle de mortalidade e recebimento das aves pelo abatedouro (5);
□ O lote não foi finalizado no abatedouro sob este SIM.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Assinatura e carimbo do MVO:</td></tr>
</table>

Instruções: Preencher um formulário por núcleo de origem das aves (lote para o abate) para contemplar os registros da inspeção ante mortem em 100% dos lotes abatidos.

(1) Caso a avaliação documental tenha sido feita por MVO diferente daquele que realizará a avaliação clínica, ambos devem assinar o formulário, incluindo carimbo identificador de cada um.

(2) No mínimo uma avaliação clínica pelo MVO a cada lote por dia de abate. Caso seja necessário repetir a avaliação do mesmo lote, incluir os outros horários de avaliação.

(3) Incluir a descrição de restrições e referenciar documentos gerados para a apreensão cautelar de lotes de aves ou seus produtos, interdição da operação de descarga e pendura ou outras ações que forem julgadas necessárias pelo MVO. Quando aplicável, as restrições podem ser transcritas para os documentos de verificação oficial dos autocontroles.

(4) Em conformidade com art. 86 do Decreto 9.013/2017 e art. 2º Decreto 5.741/2006.

(5) A avaliação de conformidade no controle de mortalidade e recebimento das aves no abatedouro poderá ocorrer em avaliação parcial a qualquer momento, durante a geração do registro pelo monitor, e deve, obrigatoriamente, ocorrer no momento da entrega dos documentos, quarenta e oito horas após o final do abate.

Anexo XI - RELATÓRIO DE NECROPSIA - AVES

1) Identificação do local da necropsia	
Endereço:	
Município/UF:	
2) Identificação do lote (núcleo*):	
Espécie:	Categoria:
Núcleo:	Município/UF
(*) incluir cópia do BS e das GTAs que acompanharam as aves necropsiadas.	
3) Exame visual, clínico e outras informações relevantes no *ante mortem:*	
3.1) Diagnóstico clínico ou laboratorial reportado no âmbito da propriedade rural:	
4) Exame clínico post mortem	
4.1) Exame externo:	
4.2) Exame interno:	
4.3) Coletas para confirmação de suspeita clínica ou em atendimento ao PNSA:	
4.4) Suspeita clínica:	
5) Orientações ao estabelecimento quanto ao abate do lote (aves do mesmo núcleo):	
6) Procedimentos de comunicação e notificação do Serviço Veterinário Estadual (SVO) ou outras observações:	

_____

Assinatura e carimbo do MVO

Anexo XII REGISTROS DA INSPEÇÃO *POST MORTEM* - AVES

Data e Turno de abate:

Numeração sequencial de cargas >>>								
CAUSAS	BASE LEGAL - RIISPOA	DESTINO	Identificação do Núcleo (lote)					
AEROSSACULITE	Art.175	Condenação total						
	Art.175	Condenação parcial						
ALTERAÇÕES MUSCULARES (hemorragias)	Art.144	Condenação total						
ARTRITE (1 articulação)	Art.175	Condenação parcial						
ARTRITE (2 articulações)	Art.175	Condenação total						
	Art.175	Condenação parcial						
ASPECTO REPUGNANTE	Art.143	Condenação total						
CANIBALISMO	Art.177	Condenação parcial						
CAQUEXIA	Art.139	Condenação total						
CELULITE	Art.175	Condenação total						
	Art.175	Condenação parcial						
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL E BILIAR	Art.147	Condenação total						
	Art.147	Condenação parcial						
	Art.147	Aproveitamento condicional						
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL	Art.147	Condenação total						
	Art.147	Condenação parcial						
	Art.147	Aproveitamento condicional						
ESCALDADO VIVO (sem corte de sangria)	Art.178	Condenação total						
FALHAS TECNOLÓGICAS (inclusive má sangria e fraturas *post mortem* generalizadas)	Art.118/175-A§	Condenação total						
	Art.118	Condenação parcial						
	Art.118	Aproveitamento condicional						
LESÃO DE PELE	Art.175	Condenação total						
	Art.175	Condenação parcial						
LESÃO INFLAMATÓRIA	Art.175	Condenação parcial						
LESÃO TRAUMÁTICA (extensas ou generalizadas)	Art.175-A§	Condenação total						
		Condenação parcial						
MAGREZA	Art.161	Aproveitamento condicional						
NEOPLASIA	Art.165	Condenação total						
	Art.165	Condenação parcial						
SEPTICEMIA	Art.175	Condenação total						
SÍNDROME ASCÍTICA	Art.175	Condenação parcial						
	Art.175	Condenação total						
ESTADOS ANORMAIS OU PATOLÓGICOS NÃO PREVISTOS	Art.175	Condenação parcial						
	Art.175	Condenação total						

Instruções: Os lançamentos devem ser realizados por carga, sendo identificado o lote (núcleo) de cada carga, mediante a informação do estabelecimento, de forma que ao final de abate seja possível realizar o somatório das causas de destinação por núcleo de origem (lote). Não serão lançadas as vísceras condenadas isoladamente. "Condenação total" – condenação da carcaça e suas vísceras. "Condenação parcial" – condenação por remoção de partes inteiras (membros ou partes musculares e ósseas significativas do tronco) da carcaça atingidas pela alteração. "Liberação" – liberação da carcaça após avaliação, com ou sem remoção de partes não significativas da mesma (não sujeita a registro). "Aproveitamento condicional" – destinação dada pelo serviço oficial aplicável para a carcaça ou suas partes que envolva tratamento específico para assegurar sua inocuidade, aplicado de forma prévia a comercialização para consumo. Quando necessário, pode ser gerada uma planilha por linha de abate, e mais de uma folha por turno, desde que todas sejam rubricadas pelos servidores responsáveis pelo turno de abate. Outros achados não cobertos pelos diagnósticos previstos na presente poderão ser destinados a condenação total ou parcial, a critério do MVO, e registrado como "Estados anormais ou patológicos não previstos".

Identificação e assinatura do responsável pela transcrição dos registros

Assinatura e carimbo do MVO

Anexo XIII

COMPILAÇÃO DAS CONDENAÇÕES POR LOTE – ABATE DE AVES

Data e Turno de abate:

Identificação do Núcleo (lote para abate)	Total de aves abatidas	Total por causas/destino	AEROSSACULITE	ALTERAÇÕES MUSCULARES (hemorragias)	ARTRITE (1 articulação)	ARTRITE (2 articulações)	ASPECTO REPUGNANTE	CANIBALISMO	CAQUEXIA	CELULITE	CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL E BILIAR	CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL	ESCALDADO VIVO (sem corte de sangria)	FALHAS TECNOLÓGICAS (inclusive má sangria e fraturas post mortem).	LESÃO DE PELE	LESÃO INFLAMATÓRIA	LESÃO TRAUMÁTICA (extensas ou generalizadas)	MAGREZA	NEOPLASIA	SEPTICEMIA	SÍNDROME ASCÍTICA	ESTADOS ANORMAIS OU PATOLÓGICOS NÃO PREVISTOS
		Condenação total			■			■								■		■					
		Condenação parcial		■			■		■				■					■			■		
		Aproveitamento condicional	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■	■		■	■	■	■	■
		Condenação total			■			■								■		■					
		Condenação parcial		■			■		■				■					■			■		
		Aproveitamento condicional	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■	■		■	■	■	■	■
		Condenação total			■			■								■		■					
		Condenação parcial		■			■		■				■					■			■		
		Aproveitamento condicional	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■	■		■	■	■	■	■
		Condenação total			■			■								■		■					
		Condenação parcial		■			■		■				■					■			■		
		Aproveitamento condicional	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■	■		■	■	■	■	■
		Condenação total			■			■								■		■					
		Condenação parcial		■			■		■				■					■			■		
		Aproveitamento condicional	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■	■		■	■	■	■	■
		Condenação total			■			■								■		■					
		Condenação parcial		■			■		■				■					■			■		
		Aproveitamento condicional	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■	■		■	■	■	■	■
		Condenação total			■			■								■		■					
		Condenação parcial		■			■		■				■					■			■		
		Aproveitamento condicional	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■	■		■	■	■	■	■
		Condenação total			■			■								■		■					
		Condenação parcial		■			■		■				■					■			■		
		Aproveitamento condicional	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■	■		■	■	■	■	■
		Condenação total			■			■								■		■					
		Condenação parcial		■			■		■				■					■			■		
		Aproveitamento condicional	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■	■		■	■	■	■	■
		Condenação total			■			■								■		■					
		Condenação parcial		■			■		■				■					■			■		
		Aproveitamento condicional	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■	■		■	■	■	■	■
		Condenação total			■			■								■		■					
		Condenação parcial		■			■		■				■					■			■		
		Aproveitamento condicional	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■	■		■	■	■	■	■
		Condenação total			■			■								■		■					
		Condenação parcial		■			■		■				■					■			■		
		Aproveitamento condicional	■	■	■	■	■	■	■	■			■		■	■	■		■	■	■	■	■

Identificação e assinatura do responsável pela transcrição dos registros

Assinatura e carimbo do MVO

Anexo XIV

INSPEÇÃO *POST MORTEM* – SUPERVISÃO PELO MVO – AVES

Data e Turno de abate:_____

Identificação dolote(s) abatido(s) durante o *post mortem* sob supervisão do MVO.

1	Verificação dos trabalhos dos auxiliares na pré-inspeção e nas linhas A, B e C:

	Conforme	corrigido
a) Execução das avaliações de acordo com as técnicas estabelecidas;	( )	( )
b) Procedimento nas rejeições efetuadas nas próprias linhas e desvios para o DIF;	( )	( )
c) Correta separação das peças conforme o destino indicado pelo MVO;	( )	( )
d) Marcação das causas no ábaco e transcrição desses registros para as planilhas por lote;	( )	( )
e) Procedimentos de higiene e prevenção da contaminação cruzada.	( )	( )

Observações e correções imediatas:

2	**Resultados da avaliação realizada pelo MVO em pelo menos 1% das aves do lote.** (Quando aplicável descrever as medidas adotadas no processo):

3	**Inspeção das partes das aves declaradas impróprias para o consumo humano:**

Instruções:

Item 1: Devem ser avaliados os trabalhos executados por todos os funcionários do SIM em todas as linhas de inspeção, inclusive a pré-inspeção.

Item 2: O MVO deve se posicionar nas linhas de inspeção e realizar a observação das carcaças e vísceras nas linhas de inspeção de pelo menos 1% das aves do lote, observando e anotando as lesões/defeitos encontrados durante a sua permanência na linha, por lote avaliado. No caso de detecção de lesões/defeitos recorrentes que desencadearem a adoção de medidas cautelares (como a suspensão parcial de atividade ou redução de velocidade de abate) estas deverão ser registradas no campo 2 e relacionadas ao(s) lote(s) no(s) qual (ais) a(s) ação(ões) foi(ram) tomada(s), anotando o horário da adoção dessa(s) medida(s).

Nota 1: As medidas cautelares adotadas por falhas de PSO devem ser transcritas para os documentos de notificação ao estabelecimento para a previsão de medidas preventivas pelo abatedouro.

Nota 2: No caso de observação pelo MVO de frequente constatação ou de recorrência de estados anormais ou patológicos deverão ser apontados estes achados no Formulário SIM e repassada a informação ao abatedouro (cópia do registro com comprovação de recebimento) para a avaliação de causa e tomada de medidas preventivas pela área competente, no processo de abate ou a campo.

Item 3: Para a inspeção das partes consideradas não comestíveis, deve ser avaliado o montante condenado durante a supervisão pelo MVO do *post mortem*, considerando a compatibilidade das destinações aos diagnósticos observados.

Anexo XV - PLANILHAS PROCEDIMENTOS DE *ANTE* E *POST MORTEM* PARA SUÍNOS

PLANILHA DE *ANTE MORTEM*

Data do *ante mortem*:

Tatuagem/ lotes	Animais Liberados		Animais sequestrados			Matança de Emergência			Mortos		Necropsia	
	Achados	Total	Achados sequestrados (1)	Total	Destino (2)	Achados *post mortem* (3)	Total	Destino (4)	Transporte	Pocilga	Achados de necropsia	Causa provável

***NDN- NADA DIGNO DE NOTA (sem sinais aparentes no exame post mortem)**

1 - Descrição da causa aparente do sequestro (no caso de utilizar código para os achados, identificar com legenda).

2- Destinos possíveis - Liberação (L) ou Matança de Emergência: Imediata (MI) ou Matança Mediata (MM) Ou Necrópsia (N)

3- Descrição dos achados post mortem na matança de emergência (no caso de utilizar código para achados, identificar com legenda).

4- Destinos possíveis do produto Graxaria (GX) ou Tratamento Térmico (TT).

_____

Assinatura e carimbo do Médico Veterinário Oficial

Anexo XVI

PLANILHA DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL - SUÍNOS (FRENTE)

Data: **TOTAL DE ANIMAIS ABATIDOS:** _____

Ordem de Abate	Lote	N° da Carcaça	LESÕES DETECTADAS	PEÇAS/PARTES ATINGIDAS	DESTINOS								
					SQ	EC	C	S	FC	TF	CT	AC	L
Total:				**Totais:**									

Destinos: SQ= Sequestro / EC= Esterilização pelo calor úmido / C= Cozimento / S= Salga/FC= Fusão pelo calor/ TF= Tratamento pelo frio /CT= Condenacão total/ AC= Aproveitamento condicional/L- Liberado

PLANILHA DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL - VERSO

	Linhas de Inspeção	***Equipe de Inspeção***
1	Linha “A 01”- Cabeça e nodos Linfáticos da Papada.	
2	Linhas “A e B” – Útero; intestinos, estômagos, baço, pâncreas e bexiga.	
3	Linhas “C e D”- Coração e Língua; fígado e pulmões.	
4	Linhas “E e F”- Carcaça e Rins.	
5	Revezamento entre as Linhas.	
6	Departamento de Inspeção Final (D.I.F).	

_____ RESPONSÁVEL PELO REGISTRO

_____ MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL

Anexo XVII

MODELO DE FICHA DE CURRAL

FICHA DE CONTROLE DE CURRAL

CURRAL Nº NNNN

Espécie animal: _____Nº do lote:_____

GTA nº:_____

Nº de machos: _____ Nº de fêmeas:_____ Total de animais:_____

Município e estado de procedência:_____

Nome da fazenda:_____

Nome do proprietário:

Data de chegada: _____/_____/_____ Hora de chegada:___ _____hs.

_____

Assinatura do responsável estabelecimento

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM Nº XXX

Data da inspeção *ante mortem*: _____/ ____/ _____

Hora da inspeção *ante mortem*: _____hs.

_____

Assinatura do Responsável – SIM

Data da reinspeção *ante mortem*: _____/_____/_____

Hora da reinspeção *ante mortem*: _____hrs

_____

Assinatura do Responsável – SIM

OBSERVAÇÕES:

Anexo XVIII

ESCALA DE ABATE

Estabelecimento: Nº do SIM: Data de abate:

Nº DO LOTE	PROPRIETÁRIO DO LOTE	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA	UF	Nº DE MACHOS	Nº DE FÊMEAS	OBS

INSPEÇÃO *"ANTE MORTEM"*

(1) ABATE PROGRAMADO (VERSO)

(2) ANIMAIS LIBERADOS DO(S) DIA(S) ANTERIOR(ES) DO CURRAL DE OBSERVAÇÃO PARA O ABATE NORMAL			
CATEGORIA	Nº DO LOTE	DATA DA PAPELETA A1	TOTAL
TOTAL LIBERADO →			

(3) ANIMAIS RETIDOS PARA EXAME NO CURRAL DE OBSERVAÇÃO			
CATEGORIA	Nº DO LOTE	DATA DA PAPELETA A1	TOTAL
TOTAL RETIDO →			

(4) ANIMAIS DE MATANÇA DE EMERGÊNCIA (·)

MATANÇA IMEDIATA				MATANÇA MEDIATA (··)			
CATEGORIA	Nº DO LOTE	DATA DA PAPELETA A1	TOTAL	CATEGORIA	Nº DO LOTE	DATA DA PAPELETA A1	TOTAL
TOTAL DE EMERGÊNCIAS →							

(·) Usar uma linha por animal e preencher obrigatoriamente também a Papeleta A2, (··) inclusive os animais do Curral de Observação;
-OBS: somente considerar para a contabilidade do item 8 o(s) animal(is) de emergência dos lotes do verso desta papeleta (do programa de abate da firma).

(5) ANIMAIS REFUGADOS

POR INSUFICIÊNCIA DE IDADE				POR PARTO RECENTE				POR GESTAÇÃO ADIANTADA			
CATEGORIA	Nº DO LOTE	DATA DA PAPELETA A1	TOTAL	CATEGORIA	Nº DO LOTE	DATA DA PAPELETA A1	TOTAL	CATEGORIA	Nº DO LOTE	DATA DA PAPELETA A1	TOTAL
TOTAL REFU GADO →											

(6) ANIMAIS MORTOS EM VIAGEM			
CATEGORIA	Nº DO LOTE	DATA DA PAPELETA A1	TOTAL
TOTAL MORTO EM VIAGEM →			

(7) ANIMAIS MORTOS NOS CURRAIS			
CATEGORIA	Nº DO LOTE	DATA DA PAPELETA A1	TOTAL
TOTAL MORTO NOS CURRAIS →			

Providências: _____

(8) CONTABILIDADE PARA O ABATE NORMAL

CATEGORIA	ITEM 1	ITEM 2	TOTAL "A"	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 7	TOTAL "B"	ANIMAIS DESTINADOS AO ABATE
Bois/Búfalos									
Touros/Carreiros									
Vacas/Búfalas									
Vitelos									
TOTAL DAS GERAIS →									

Total "A" = item 1 + item 2; Total "B" = item 3 + item 4 + item 5 + item 7 Animais destinados ao Abate = Total "a" menos Total "B"

_____ _____

DATA E HORA INSPEÇÃO MÉD. VETERINÁRIO OFICIAL QUE REALIZOU A INSPEÇÃO *"ANTE MORTE*

Anexo XIX

PLANILHA DE REGISTRO DE CONDENAÇÕES NAS LINHAS DE INSPEÇÃO DE BOVINOS

Data: / /

CAUSAS	MARCAÇÃO POR LOTES/ DESTINO: CONDENAÇÃO															TOTAL GERAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
ÚBERE																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
LÁBIOS																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
PATAS																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
CABEÇA																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
LÍNGUA																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
ESTÔMAGOS																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
ESÔFAGO																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
INTESTINOS																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
PÂNCREAS																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
BAÇO																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
ÚTERO																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
FÍGADO																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																

ALTERAÇÃO RESTRITA																
FASCÍOLA HEPÁTICA																
CISTO HIDÁTICO																
CORAÇÃO																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
PULMÕES																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
CISTO HIDÁTICO																
RINS																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
CARCAÇA [1]																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
CAUDA																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
DIAFRAGMA																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																

(1) PARA SITUAÇÕES QUE O SIM PERMITA RETIRADA NAS LINHAS DE INSPEÇÃO (PROCEDIMENTO RESTRITO AS LESÕES SEM REPERCUSSÃO NA CARCAÇA OU ÓRGÃOS CONFORME RESOLUÇÃO).

_____ RESPONSÁVEL PELO REGISTRO

_____ MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL

PLANILHA DE REGISTRO DE CONDENAÇÕES NAS LINHAS DE INSPEÇÃO – VERSO

ABATE DE: _____/_____/_____

Lote	Curral	Proprietário	Qtd. de animais	Estabelecimento / Município de Origem
Total de animais destinados ao abate:				

Observações:

Auxiliar de Inspeção

Data:

Médico Veterinário Oficial

Anexo XX

PLANILHA DE INSPEÇÃO *"ANTE-MORTEM"* DE ANIMAL DE ABATE DE EMERGÊNCIA

HORÁRIO: ____:____ DATA:
Nº DA CHAPINHA TIPO 6 DE IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL:
ESPÉCIE: SEXO:
RAÇA:
PELAGEM:
PERTENCENTE AO LOTE Nº:
RECEBIDO HOJE NO ESTABELECIMENTO: □ Não □ Sim
LIBERADO DO CURRAL DE OBSERVAÇÃO: □ Não □ Sim
DADOS CLÍNICOS
POSTURA: □ Normal □ Alterada (decúbito)
ASPECTO EXTERIOR:
TEMPERATURA:
PULSAÇÃO:
MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS:
SINTOMAS E ANORMALIDADES CONSTATADOS:
DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:
OBSERVAÇÕES:
EXAME "*POST-MORTEM*"
RESULTADOS ENCONTRADOS:
DIAGNÓSTICO FIRMADO:
CONCLUSÃO: □ Condenação Total □ Condenação Parcial □ Outras:
OBSERVAÇÕES:

Data:_____/_____/_____

_____
Auxiliar de Inspeção

_____
Médico Veterinário Oficial

Anexo XXI

PLANILHA DE TÉCNICA DE NECROPSIA

I - EXAME EXTERNO

1. Posição: ☐ Decúbito Lateral Direito ☐ Decúbito Lateral Esquerdo ☐ Decúbito Esternal
2. Fenômenos cadavéricos mediatos: ☐ Lividez ☐ Rigidez ☐ Hipostase
3. Temperatura Retal: _____

II - OBSERVAÇÃO DO CADÁVER

1. Pele:

_____

_____

2. Aberturas naturais e suas mucosas:

_____

_____

III - EXAME INTERNO

1. Panículo adiposo:

_____

_____

2. Tecido muscular:

_____

_____

3. Cavidade Abdominal:

a. Peritônio: _____
b. Baço: _____
c. Intestinos: _____
d. Fígado: _____
e. Estômagos: _____
f. Rins: _____
g. Bexiga: _____
h. Órgãos Genitais: _____

Obs.: _____

4. Cavidade Torácica:

a. Pleura: _____
b. Pulmões: _____
c. Coração: _____

Obs.: _____

5. Órgãos Isolados:

a. Língua: _____
b. Faringe e Laringe: _____
c. Glândulas de Secreção Interna: _____

6. Sistema Nervoso:

a. Meninges, cérebro e cerebelo: _____

IV - COLETA DE PEÇAS PARA O LABORATÓRIO

1. Exame Microbiológico:

a. Peça Coletada: _____
b. Tipo de Conservação: ☐ Refrigerado ☐ Congelado ☐ Formol ☐ Outro: _____
c. Resultado: _____

2. Exame Histopatológico:

a. Peça Colhida: _____
b. Tipo de Conservação: _____
c. Diagnóstico: _____

Observações:

Data: / /

_____
Médico Veterinário Oficial

Anexo XXII

PLANILHA DE BOLETIM DE NECROPSIA – BOVINO E SUÍNO

INFORMAÇÕES DO CADÁVER			
ESPÉCIE	**RAÇA**	**SEXO**	**IDADE**
☐ Bovino ☐ Suíno		☐ Macho ☐ Fêmea	

PROCEDÊNCIA			
LOTE Nº:		**MEIO DE TRANSPORTE:**	
HISTÓRIA CLÍNICA			
CAUSA MORTIS CLÍNICA			
ÓBITO EM:		**HORAS:**	
MORTE:	☐ Natural ☐ Sacrificado		
NECROPSIA EM:		**HORAS:**	
CAUSA MORTIS			
(anotar achados que possam levar a presença de doença infectocontagiosa, metabólicas e/ou traumáticas)			
DIAGNÓSTICO ANÁTOMO-PATOLÓGICO			
DESTINO DADO AO CADÁVER:	☐ Graxaria ☐ Forno Crematório		
OBSERVAÇÕES: (anotar se houve coleta de tronco encefálico ou outro procedimento adotado pelo SIM / anotar se caso tenha sido destinado a aterro sanitário ou outro fim que não os indicados)			

DATA: / /

_____

Médico Veterinário Oficial

Anexo XXIII

PLANILHA DE REGISTRO DE CONDENAÇÕES NAS LINHAS DE INSPEÇÃO SUÍNOS – FRENTE

LOCALIZAÇÕES/ CONDENAÇÕES DO ABATE DE: / /

LESÃO / LOTES		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
CABEÇAS	Contaminação GI e biliar																
	Contaminação não GI																
	Lesão traumática																
	Alteração restrita																
LÍNGUAS	Contaminação GI e biliar																
	Contaminação não GI																
	Lesão traumática																
	Alteração restrita																
PULMÕES	Contaminação GI e biliar																
	Contaminação não GI																
	Alteração restrita																
	Parasitose não zoonótica																
	Cisto Hidático																
CORAÇÕES	Contaminação GI e biliar																
	Contaminação não GI																
	Alteração restrita																
FÍGADOS	Contaminação GI e biliar																
	Contaminação não GI																
	Lesão traumática																
	Alteração restrita																
	Parasitose não zoonótica																
	Cisto Hidático																
	Fascíola hepática																
ESTÔMAGOS	Contaminação GI e biliar																
	Contaminação não GI																
	Alteração restrita																
	Parasitose não zoonótica																
INTESTINOS	Contaminação GI e biliar																
	Contaminação não GI																
	Alteração restrita																
	Parasitose não zoonótica																
BAÇOS	Contaminação GI e biliar																
	Contaminação não GI																
	Alteração restrita																
RINS	Contaminação GI e biliar																
	Contaminação não GI																
	Alteração restrita																
CARCAÇA	Contaminação GI e biliar																
	Contaminação não GI																
	Lesão traumática																

MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL

RESPONSÁVEL REGISTRO

PLANILHA DE REGISTRO DE CONDENAÇÕES NAS LINHAS DE INSPEÇÃO SUÍNO - VERSO

ABATE DE: _____/_____/_____

Lote	Pocilga	Proprietário	Qtd. de animais	Estabelecimento / Município de Origem
Total de animais destinados ao abate:				

Observações:

Auxiliar de Inspeção Data: Médico Veterinário Oficial

Anexo XXIV

PLANILHA DE ANOTAÇÕES DISCRIMINADAS DA INSPEÇÃO *"POST-MORTEM"* DOS ANIMAIS DE ABATE DE EMERGÊNCIA DE: _/____/_____

Nº DA ETIQUETA	Nº DO LOTE	DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS LESÕES ENCONTRADAS NA INSPEÇÃO *"POST-MORTEM"*	DIAGNÓSTICO	DESTINO DAS CARNES

Data: ___/___/___

_____

Médico Veterinário

Anexo XXV

CERTIFICADO SANITÁRIO DE POA

Comunicado nº XXX/aaaa - SIM XXX

Município-MG, dd de mmmmm de aaaa.

Comunico que o(s) produto(s) especificado abaixo foi produzido no estabelecimento **Xxxxxxxxxxx**, registrado no Serviço de Inspeção Municipal do Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba – (SIM-CIDES) e tem condição de livre trânsito no âmbito do consórcio, observada as especificações de transporte, conservação, estocagem, qualidade e identificação estabelecidas para o produto, conforme:

PRODUTO	PESO (Kg)	DATA DE PRODUÇÃO	VALIDADE

Produzido por:

Nota Fiscal: **Nº do lacre:**

Meio de transporte/Placa:

Razão social e Localização (Destinatário):

CNPJ:

Atenciosamente

Médico (a) Veterinário (a)SIM

1ª via interessado / 2ª arquivo do SIM-CIDES/ 3ª Empresa

Anexo XXVI - Parte I

MAPA DE PRODUÇÃO

Itens Produzidos

Estabelecimento:
Mês de Referência:
Período de Produção: / / até / /
Data de envio ao SIM: / /

NOME DO PRODUTO	ESPÉCIE	UNIDADES (t, kg ou g)	QTDE DE LEITE (litros)	QTDE. PRODUZIDA

Anexo XXVI - Parte II

MAPA DE RECEBIMENTO DE MATÉRIA-PRIMA

Estabelecimento:

Período de Recebimento: / / até / /

Data de envio ao SIM: / /

ESTABELECIMENTO DE ORIGEM OU PRODUTOR	Nº DO SIM/ SIE / SIF/SISBI	MUNICÍPIO/UF	ESPÉCIE	PRODUTO	UNIDADE (Kg, t,g, lts)	QTDE. RECEBIDO

Anexo XXVI - Parte III

MAPA DE COMERCIALIZAÇÃO - VENDA

Estabelecimento:

Período de Comercialização: / / até / /

Data de envio ao SIM: / /

Nº SIM	ESTABELECIMENTO EXPEDIDOR	MUNICÍPIO/UF	ESPÉCIE	PRODUTO	UNIDADE (Kg, t, g,lts)	QTDE. VENDIDO
010	Frigorífico Fulano de tal		Suíno	Bacon	Quilograma	70.193.4500

Anexo XXVI - Parte IV

MAPA DE ESTOQUE

Estabelecimento:
Período de Estocagem: / / até / /
Data de envio ao SIM: / /

PRODUTOS	LOTE	UNIDADES (t, kg ou g)	QTDE DE LEITE (litros)	QTDE. EM ESTOQUE
		TOTAL EM ESTOQUE		

OBSERVAÇÃO:

Assinatura do Representante Legal

Anexo XXVI – Parte V

MAPA DE GERAÇÃO DE RESÍDUOS

Estabelecimento:

Período de Produção de Resíduos: / / até / /

Data de envio ao SIM: / /

DATA	PRODUTO	LOTE	QTDE (t, kg ou gramas)	DESTINO	RESPONSÁVEL
				TOTAL EM ESTOQUE	

OBSERVAÇÃO:

Assinatura do Representante Legal

Anexo XXVII

RELATÓRIO MENSAL *ANTE MORTEM* DE RUMINANTES POR PROCEDÊNCIA

SIM - Estabelecimento - Mês/Ano	Procedência	Qtde (M)	Qtde (F)	Qtde Total

Assinatura e carimbo do médico veterinário habilitado

Data (dd/mm/aaaa)

Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba

Anexo XXVIII

RELATÓRIO MENSAL DE ABATES E CONDENAÇÕES - RUMINANTES

SIM
Estabelecimento

Nro. Inspeção - Data - Espécie	Mês/Ano	Qtde (M)	Qtde (F)	Qtde Total

***Aproveitamento Condicio**

Lesões / Causas	Mês/Ano	Parte Cabeça	Orgão Língua	Orgão Útero	Orgão Coração	Orgão Pulmões	Orgão Fígado	Orgão Baço	Orgão Intestino Estômago Bexiga	Orgão Rins	Orgão Esôfago	Parte Rabo	Parte Patas	Parte Lábios	Orgão Glândulas Mamárias	Orgão Pâncreas	Destino Cond. Total	Destino Cond. Parcial	*Destino Esteriliz. p/ Calor	*Destino Salga	*Destino Congelamento	Destino Liberação
ABCESSO	mm/aaaa	1					7															**1**
ADENITE						5																
ASPIRAÇÃO DE SANGUE						19																
ASPIRAÇÃO DE VÔMITO						6																
BRONQUITE						15																
CIRROSE							7															
CISTICERCOSE VIVA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					1	
CONGESTÃO/TELEANGIECTASIA						**56**	17	145		68												
OUTRAS																						
Totais	**14**	**3**	**2**	**1**	**182**	**36**	**164**	**146**	**283**	**69**	**61**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**

Médico Veterinário habilitado - Assinatura e Carimbo Assinatura do Proprietário Data (dd/mm/aaaa)

Anexo XXIX

RELATÓRIO MENSAL ANTE MORTEM DE RUMINANTES

SIM * 001 Mês/Ano * XX/XXXX

Estabelecimento	Nro. Inspecão	Data	Nro. GTA	Espécie	Procedência	Qtde (M)	Qtde (F)	Qtde Total	Observações
Sem informação.									

Assinatura e carimbo do médico veterinário habilitado

Anexo XXX

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL CIDES
ESCALA DE ABATE - AVES

INSPEÇÃO *ANTE MORTEM* - DIÁRIO					
PROCEDÊNCIA/TRANSPORTE					
Nº DE GTA	**Município de origem das aves**	**Propriedades**		**Produtor:** ( )produção própria ( )Terceiros	**Lote:**
Veículo Utilizado Placa:	**Nº de Aves**	**Nº de Aves Mortas**	**Aves Destinadas a Necropsia**		
			Nº de Aves	Motivo	
Médico Veterinário				**Data e hora da realização da Inspeção Ante Mortem**	
Assinatura		Matricula			
RECOMENDAÇÕES PARA ABATE: ( )NORMAL. ( )LENTO, ( )SEPARADO					
Observações:					

PROCEDÊNCIA/TRANSPORTE					
Nº DE GTA	**Município de origem das aves**	**Propriedades**		**Produtor:** ( )produção própria ( )Terceiros	**Lote:**
Veículos Utilizado Placa:	**Nº de Aves**	**Nº de Aves Mortas**	**Aves Destinadas a Necropsia**		
			Nº de Aves	Motivo	
Médico Veterinário				**Data e hora da realização da Inspeção Ante Mortem**	
Assinatura		Matricula			
RECOMENDAÇÕES PARA ABATE: ( )NORMAL. ( )LENTO, ( )SEPARADO					
Observações:					

Anexo XXXI

PLANILHA DE REGISTROS DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL – DIF (FRENTE)

ABATE DE __/__/_____

APREENSÕES															*Destino das carcaças	PEÇAS ATINGIDAS (Informar abaixo o número da carcaça para cada peça atingida)												
CAUSAS	MARCAÇÃO DAS CAUSAS POR LOTE															Cabeças	Línguas	Corações	Pulmões	Esôfagos	Fígados	Estômagos	Baço	Úteros	Rins	Gl. Mamárias	Diafragmas	Carcaça Dianteira	Carcaça Traseiro
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14															
Cisticercose Viva																													
Cisticercose Calcificada																													
Tuberculose Caseosa																													
Tuberculose Calcificada																													
Abscesso																													
Caquexia																													
Magreza																													
Alteração Linfática Inespecífica																													
Contaminação gastrintestinal e Biliar																													
Contaminação não gastrintestinal																													
Contusão																													
Mastite																													
Neoplasia																													
Pneumonia																													
Peritonite																													
Pleurite																													
Abate de Emergência																													

Legenda: Liberada: **L** Tratamento pelo Frio: **TF** Salga: **S** Cozimento: **C** Esterilização pelo calor: **E** Fusão pelo calor: **FC** Não Apreendida**: NA**

(VIDE VERSO)

AUXILIAR DE INSPEÇÃO (Auxiliar do DIF)

MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL

Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba

PLANILHA DE REGISTROS DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL – DIF (VERSO)

ESCALA DE SERVIÇOS -		DATA DO ABATE:	
1º TURNO - Auxiliar de Inspeção:		**2º TURNO - Auxiliar de Inspeção:**	
LINHAS	**AUXILIARES DE INSPEÇÃO**	**LINHAS**	**AUXILIARES DE INSPEÇÃO**
Linhas "A" e "A1": Patas, Lábios e Glândula Mamária.		Linhas "A" e "A1": Patas, Lábios e Glândula Mamária.	-
Linha "B": Cabeça, Língua		Linha "B": Cabeça, Língua	-
Linha "D": Trato Gastrointestinal, Baço, Pâncreas, Bexiga urinária, Esôfago		Linha "D": Trato Gastrointestinal, Baço, Pâncreas, Bexiga urinária, Esôfago	-
Linha "D": Útero / Sangue Fetal		Linha "D": Útero	-
Linha "E": Fígado		Linha "E": Fígado	-
Linha "F": Pulmões e Coração		Linha "F": Pulmões, e Coração	-
Linhas "G e H": Lados externos e internos da parte caudal da carcaça e dos linfonodos correspondentes, e Rins.		Linhas "G e H": Lados externos e interns da parte caudal da carcaça e dos linfonodos correspondentes, e Rins.	-
Linha "I": Lados externos e internos da parte cranial da carcaça e linfonodos correspondentes, e diafragma.		Linha "I": Lados externos e internos da parte cranial da carcaça e linfonodos correspondentes, e diafragma.	-

PEÇAS CONDENADAS DAS APREENSÕES ASSINALADAS NO VERSO

CAUSAS	Cabeça(s)	Língua(s)	Coração	Pulmões	Fígado(s)	Rins	Intestino(s) / Esôfago(s)	Baço(s)	Cauda(s)	Diafragma(s)

PEÇAS PARA APROVEITAMENTO CONDICIONAL

CAUSAS	Cabeça(s)	Língua(s)	Coração	Pulmões	Fígado(s)	Rins	Intestino(s) / Esôfago(s)	Baço(s)	Cauda(s)	Diafragma(s)

AUXILIAR DE INSPEÇÃO (Auxiliar do DIF)

____/____/____
DATA

MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL

(inserir o cabeçalho da empresa)

Anexo XXXII - Modelo de Plano de Ação Para Estabelecimentos Periódicas

PLANO DE AÇÃO REFERENTE A VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE
SIM Nº XXX/ANO ( ) FISCALIZAÇÃO ( ) SUPERVISÃO ( ) OUTRO
(Informar o nº SIM do estabelecimento e ano, Marcar o X no campos específico acima, se for referente a outro assunto informar nesse local, Ex: Resultado de Análise Fora do Padrão)

DATA: dd/mm/aa

Elemento de controle e número	Deficiência registrada no relatório de supervisão/ fiscalização acima referenciado	Medida corretiva proposta ou realizada	Data proposta ou de realização	Medida preventiva proposta ou realizada	Data proposta ou de realização	Data e resultado da verificação oficial (Atendido, não atendido, no prazo)	Rubrica do servidor da equipe do SIM local responsável pela verificação oficial

Assinatura do Representante do estabelecimento (nome, cargo e assinatura):

Assinatura do Responsável Técnico do estabelecimento (nome, cargo e assinatura):

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima:	Assinatura e carimbo do responsável pela equipe de servidores atuantes no estabelecimento:

Anexo XXXIII - Modelo de Plano de Ação Para Estabelecimentos Permanentes

(inserir o cabeçalho da empresa)

PLANO DE AÇÃO REFERENTE A VERIFICAÇÃO OFICIAL DE ELEMENTOS DE CONTROLE
SIM Nº XXX/ANO ( ) FISCALIZAÇÃO ( ) SUPERVISÃO ( ) OUTRO
(Informar o nº SIM do estabelecimento e ano, Marcar o X no campos específico acima, se for referente a outro assunto informar nesse local, Ex: Resultado de Análise Fora do Padrão)

DATA: dd/mm/aa

Elemento de controle e número	Deficiência registrada no relatório de fiscalização/supervisão acima referenciado	Medida corretiva proposta ou realizada	Data proposta ou de realização	Medida preventiva proposta ou realizada	Data proposta ou de realização	Data e resultado da verificação oficial (Atendido, não atendido, no prazo)	Rubrica do servidor da equipe do SIM local responsável pela verificação oficial

Assinatura do Representante Legal do estabelecimento (nome, cargo e assinatura):

Assinatura do Responsável Técnico do estabelecimento (nome, cargo e assinatura):

Assinatura e carimbo da equipe de servidores oficiais responsáveis pelas verificações oficiais acima, com identificação da(s) rubrica(s):

Assinatura e carimbo do responsável pela equipe de servidores atuantes no estabelecimento:

Anexo XXXIV - Frente

PLANILHA DE CONTROLE DAS CARCAÇAS DESTINADAS AO APROVEITAMENTO CONDICIONAL

DATA DE ABATE E SEQUESTRO (Auxiliar DIF)	**LOTE / N° DA CARCAÇA** (Auxiliar DIF)	**DATA DA SAÍDA DA CÂMARA DE SEQUESTRO** (Auxiliar DIF)	**DATA DA DESOSSA** (Plantonista da Desossa)	**N° DA FICHA DA DESOSSA** (Plantonista da Desossa)	**VISTO S.I.M** (Plantonista da Desossa)	**DATA DE LIBERAÇÃO** (Plantonista da Desossa)	**DATA DE RETIRADA DO SEQUESTRO** (Plantonista da Desossa)	**VISTO S.I.M.** (Plantonista da Desossa)

*** Observações no verso.**

DATA: ___/_____/_____

_____
MÉDICO VETERINÁRIO

PLANILHA DE CONTROLE DA ÁREA DE TF - Verso

Data	Número do	Horário da Lacração	Visto do SIM	Data	Horário do Rompimento	Visto do SIM
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	
		:			:	

Data: ___/___/___

_____
Médico Veterinário

Anexo XXXV

LAUDO SANITÁRIO Nº nnn/aaaa

No dia / / nas dependências do Abatedouro Frigorífico_____, foi destinada ao aproveitamento condicional a carcaça nº___, lote___, sequência de abate ___, com peso de ____kg, por apresentar na inspeção *post mortem* quadro de_____.

Procedência:_____e outros), roveniente da Fazenda:_____, município de_____/UF.

Conforme Resolução CIDES Nº 10, de 21 de outubro de 2022, e outras aplicaveis:

Art. 191. As carcaças de animais com tuberculose devem ser condenadas quando:

III. apresentem lesões tuberculósicas nos músculos, nos ossos, nas articulações ou nos linfonodos que drenam a linfa destas partes;

VI. apresentem lesões múltiplas, agudas e ativamente progressivas, identificadas pela inflamação aguda nas proximidades das lesões, necrose de liquefação ou presença de tubérculos jovens;

VII. apresentem linfonodos hipertrofiados, edemaciados, com caseificação de aspecto raiado ou estrelado em mais de um local de eleição.”

Destinação: A carcaça e suas respectivas partes foram condenadas, com destinação à graxaria, conforme julgamento sanitário realizado pelo Serviço de Inspeção, em atendimento aos critérios estabelecidos na legislação aplicável.

Município/MG, / /

_____
Médico Veterinário Oficial
Serviço de Inspeção Municipal CIDES

Anexo XXXVI

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE AGENTES DE INSPEÇÃO SANITÁRIA E INDUSTRIAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL / AGENTES DE INSPEÇÃO / AUXILIARES DE INSPEÇÃO

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO

1. **Identificação do Avaliado**:
1.1. Nome: _____
1.2. Cargo/Função: _____

2. **Responsável pela Avaliação**:
2.1. Nome: _____
2.2. Cargo/Função: _____

3. **Período avaliado**: _____
4. **Fatores avaliados** (conforme competências de cada categoria):

Execução de procedimentos relacionada à inspeção *post mortem*	
Observa se a fase preparatória de apresentação de vísceras ou carcaças/meias carcaças, antes da execução da inspeção *post mortem*, em sua linha específica, ocorre de forma satisfatória?	( ) Sim ( ) Não ( ) NA
Examina, visualmente, a superfície das vísceras ou carcaças/meia carcaças a contento?	( ) Sim ( ) Não ( ) NA
Executa adequada palpação das vísceras quando aplicável?	( ) Sim ( ) Não ( ) NA
Realiza incisão adequada dos órgãos ou musculatura, permitindo adequada exploração das estruturas, parênquima ou cavidades, quando necessário?	( ) Sim ( ) Não ( ) NA
Realiza incisão adequada de linfonodos, quando necessário, e identifica de forma adequada eventuais alterações em sua estrutura?	( ) Sim ( ) Não ( ) NA
Identificam de forma adequada lesões e/ou alterações, segregando-as de forma adequada e dando a destinação devida ás vísceras e carcaças/meias carcaças? (condenação em linha ou desvio ao Departamento de Inspeção Final – DIF, conforme particularidades de cada espécie).	( ) Sim ( ) Não ( ) NA
Realiza a adequada identificação de lesões e ou alterações em vísceras ou carcaças/meias carcaças destinadas ao DIF? (identificação precisa do local indicativo da área detectada como fator gerador do desvio).	( ) Sim ( ) Não ( ) NA
Realiza registro dos achados de forma adequada?	( ) Sim ( ) Não ( ) NA
Execução de procedimentos relacionados à verificação oficial dos programas de autocontrole dos estabelecimentos (Agentes de Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos De Origem Animal / Agentes de Inspeção)	
Executa os procedimentos adequadamente, dentro de suas atribuições, relacionadas à verificação oficial dos programas de autocontrole dos estabelecimentos de forma satisfatória adotando as ações necessárias quando da identificação de não conformidades por parte da empresa?	( ) Sim ( ) Não ( ) NA
Conhece a legislação sanitária nacional vigente e dos países a que o estabelecimento está habilitado a exportar?	( ) Sim ( ) Não ( ) NA
Executa os procedimentos adequadamente, dentro de suas atribuições, relacionados à verificação da documentação necessária para a Certificação Sanitária Internacional?	( ) Sim ( ) Não ( ) NA
Executa os procedimentos adequadamente, dentro de suas atribuições, relacionados à reinspeção de produtos?	( ) Sim ( ) Não ( ) NA
Observação:	