



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E
INOVAÇÃO - SMDEI

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – S.I.M.

ANEXO X

LAUDO TÉCNICO SANITÁRIO

VISTORIA FINAL

Município: Sapucaia do Sul

Data:

1. Identificação:

1.1 Estabelecimento – denominação

Razão Social	
Nome Fantasia	
Contato	
Endereço	
Telefone	
Classificação do Estabelecimento	

1.2 Localização:

<input type="checkbox"/> Zona Urbana	<input type="checkbox"/> Zona Rural
--------------------------------------	-------------------------------------

1.2.1 Em centro de terreno?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.2.2 Com estradas laterais?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.2.3 Afastado de residências?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.2.4 Circulação de veículos internos?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.2.5 Área de terreno suficiente?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.2.6 Afastado das vias públicas?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.2.7 Próximo a fontes produtoras de mau cheiro?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.2.8 Existência de depósito de lixo aproximadas?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.2.9 Pavimentação das áreas circundantes?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.3 Tipo de Empresa:

<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Cooperativa	<input type="checkbox"/> Economia Mista	<input type="checkbox"/> Arrendada	<input type="checkbox"/> Outra
----------------------------------	--------------------------------------	---	------------------------------------	--------------------------------

1.4 Está em atividade?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.5 Detalhes de construção:

Ano de construção: _____

Ano última reforma: total ___/___/____ parcial ___/___/_____.

Estilo da Construção:

<input type="checkbox"/> vertical	<input type="checkbox"/> horizontal
-----------------------------------	-------------------------------------

1.5.1 Apreciação geral da construção:

<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Precária
------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

1.5.1.1 Barreira Sanitária

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.5.2 Cobertura:

<input type="checkbox"/> amianto	<input type="checkbox"/> zinco	<input type="checkbox"/> telhas	<input type="checkbox"/> laje	<input type="checkbox"/> alumínio	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------

1.5.3 Forro:

<input type="checkbox"/> sem forro	<input type="checkbox"/> PVC	<input type="checkbox"/> laje	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------------

1.5.4 Janelas:

<input type="checkbox"/> metálicas	<input type="checkbox"/> madeira	<input type="checkbox"/> teladas	<input type="checkbox"/> sem telas
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

1.5.5 Portas:

<input type="checkbox"/> metálicas	<input type="checkbox"/> madeira	<input type="checkbox"/> teladas	<input type="checkbox"/> sem telas
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

1.5.6 Piso:

<input type="checkbox"/> gressit ou similar	<input type="checkbox"/> cimento liso	<input type="checkbox"/> cerâmico	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------

1.5.7 Paredes:

<input type="checkbox"/> gressit ou similar	<input type="checkbox"/> cimento liso	<input type="checkbox"/> cerâmico	<input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------

1.5.8 Equipamentos:

<input type="checkbox"/> suficiente	<input type="checkbox"/> insuficiente
-------------------------------------	---------------------------------------

1.5.9 Câmara Fria:

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.5.10 Pias internas:

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.5.10.1 Acionamento automático:

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

1.5.10.2 Presença de sabão líquido e papel toalha:

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

Obs:

2. Atividades do Estabelecimento:

<input type="checkbox"/> frescais	<input type="checkbox"/> defumados	<input type="checkbox"/> cozidos	<input type="checkbox"/> temperados	<input type="checkbox"/> hambúrguer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Capacidade do Estabelecimento:

3.1 Média de recebimento de matéria prima por mês em

Kg: _____

3.2 Produção mensal em

Kg: _____

3.3 Número de funcionários:

_____ Homens	_____ Mulheres
--------------	----------------

3.4 Funciona sábados, domingos e feriados?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

4. Dependências:

4.1 Plataforma de recepção de matéria-prima

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

4.1.2 Independente da expedição?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

4.1.3 Natureza do piso:

<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Lajota	<input type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	---------------------------------	--------------------------

4.1.4 Coberta?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

5. Abastecimento de água:

<input type="checkbox"/> rede pública	<input type="checkbox"/> poço	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	-------------------------------	--------------------------

5.1 Fonte de água quente?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

5.2 Quantidade de água suficiente para limpeza?

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
------------------------------	------------------------------

5.3 Escoamento de água de limpeza?

<input type="checkbox"/> suficiente	<input type="checkbox"/> precário	<input type="checkbox"/> insuficiente
-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

6. Iluminação artificial:

<input type="checkbox"/> suficiente	<input type="checkbox"/> insuficiente
-------------------------------------	---------------------------------------

6.1 Protetor de lâmpadas:

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	--------------------------

7. Termômetro:

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	--------------------------

8. Clorímetro:

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	--------------------------