

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 20, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2025

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 Alto Paranaíba-CIDES, no uso de suas atribuições legais conforme poderes que lhes conferem o Estatuto e o Protocolo de Intenções do Consórcio CIDES, e os 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, 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 periódico e permanente de produtos de origem animal registrados ou relacionados junto ao SIM-CIDES, bem como os modelos de planilhas e frequências de supervisões.

Art. 2º. 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.

§1º. As verificações *in loco* nos estabelecimentos registrados sob inspeção em 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 4 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 utilizadas nas verificações dos autocontroles serão os constantes em anexos desta Instrução Normativa.

Art. 4º. 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 2 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. 6º. Fica estabelecido o prazo de 10 (dez) dias úteis para apresentação de plano de ação com as medidas corretivas e preventivas, pelo estabelecimento, frente as 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 que realizou a fiscalização ficará preferencialmente responsável pela avaliação e verificação do cumprimento do plano de ação gerado pelos estabelecimentos sob fiscalização em caráter periódico.

§4º. O plano de ação gerado pelo estabelecimento deve estar em consonância com o modelo previsto no Anexo XXXIX desta Instrução Normativa.

Art. 7º. As supervisões serão realizadas anualmente nos estabelecimentos sob regime de inspeção permanente registrados ou relacionados ao SIM, ou em frequência semestral quando o SI achar pertinente.

Art. 8º. As supervisões serão realizadas anualmente nos estabelecimentos sob regime de inspeção periódica registrados ou relacionados ao SIM ou em frequência semestral quando o SI achar pertinente;

§1º. Os modelos do formulário utilizados nas supervisões constam em anexo nessa Instrução Normativa.

§2º. As frequências de supervisão poderão ser alteradas a critério da gerência do SIM-CIDES.

§3º. A Gerência do SIM-CIDES é a autoridade competente para marcar as supervisões e realizar a avaliação de equipe de fiscais.

Art. 9º. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta dias) úteis para apresentação de plano de ação com as medidas corretivas e preventivas, pelo estabelecimento, frente as não conformidades notificadas em supervisões em estabelecimentos de caráter permanente e periódico a contar da realização da supervisão.

Parágrafo único. O plano de ação gerado pelo estabelecimento deve estar em consonância com o modelo previsto no Anexo XXXIX desta Instrução Normativa.

Art. 10. Os estabelecimentos deverão enviar os dados nosográficos ou mapa de produção mensalmente através do sistema informatizado do SIM-CIDES.

Parágrafo único. O prazo para o envio é até o 10º dia do mês seguinte para informar a produção retroativa, os modelos de Mapa de produção, de comercialização e de estoque estão definidos em anexo dessa Instrução normativa.

Art. 11. É permitido o envio de alguns documentos por mensagem de e-mail, desde que estejam assinados pelo representante legal, quando cabível, e/ou responsável técnico, mediante assinatura eletrônica do **gov.br** ou de outro meio certificado.

Parágrafo primeiro. O envio de documentos deverá ser realizado exclusivamente para o e-mail administrativo@cides.com.br.

Paragrafo segundo. Somente serão considerados protocolados os documentos devidamente assinados pelo representante legal, quando cabível, e/ou pelo responsável técnico, mediante assinatura eletrônica do **gov.br** ou outro meio certificado, desde que reconhecidos pelo respectivo sistema de verificação.



Parágrafo terceiro. Não é permitido o envio de projetos arquitetônicos nem de programas de autocontrole por e-mail, devendo tais documentos serem apresentados exclusivamente pelos meios formais estabelecidos pelo Serviço de Inspeção.

Art. 12. Fica estabelecido que todas as informações referentes a registo de abate, incluindo causas e condenações, deverão ser lançadas mensalmente no sistema informatizado do Serviço de Inspeção Municipal pela equipe da inspeção local.

Art. 13. Fica revogada a Instrução Normativa CIDES nº 14, de 06 de novembro de 2023.

Art. 14. Fica revogada a Instrução Normativa CIDES nº 19, de 16 de julho de 2025.

Art. 15. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Uberlândia/MG, 15 de dezembro de 2025.

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 permante 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 deregistro 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 Norma Interna.

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	Etapas
Manutenção	<i>in loco</i>	10%	AI	*
Água de abastecimento	<i>in loco</i>	10%	Pontos de coleta	*
Controle integrado de pragas	<i>in loco</i>	5%	Armadilhas e dispositivos de proteção contra o acesso de pragas	*
Higiene industrial e operacional	<i>in loco</i>	5% para pré-operacional	UI	*
	<i>in loco</i>	5% para operacional	UI	*
Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários	<i>in loco</i>	0,5%	Funcionário	*
Procedimentos sanitários operacionais	<i>in loco</i>	10%	Procedimento	*
Controle de matéria-prima	<i>in loco</i>	100%	Recebimento de matéria-Prima referente a 1 produto/lote elaborado	*
	<i>in loco</i>	1%	Recebimento de matéria-prima destinada ao aproveitamento condicional	*
	<i>in loco</i>	1	Recebimento de insumo de produto elaborado	Insumo (ingrediente, material de embalagem)
Controle de temperatura	<i>in loco</i>	5%	AI	*
	<i>in loco</i>	5%	UI	*
	<i>in loco</i>	1	Operação	*
	<i>in loco</i>	5	Amostras de produto ou/e matéria-prima	*
Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC	<i>in loco</i>	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

	<i>in loco</i>	50%	Dos demais PCC	Monitoramento / observação direta/ mensuração direta/ação corretiva
Análises laboratoriais – autocontrole	<i>in loco</i>	1	Acompanhamento do procedimento de coleta ou da realização da técnica analítica.	*
Controle de formulação de produtos e combate a fraude	<i>in loco</i>	1	Produto registrado	Formulação/Processo/ Rótulo
Rastreabilidade e recolhimento	<i>in loco</i>	1	Lote de produto elaborado	Produção/Mercado/Recolhimento
Bem-estar animal	<i>in loco</i>	1	Veículo de transporte	Transporte/desembarque
	<i>in loco</i>	5	Curral, gaiola ou pocilga	Lotação/descanso
	<i>in loco</i>	5	Animal	Imobilização ou contenção
		5	Animal	Insensibilização, Sangria, e Escaldagem ou Esfola
Identificação, remoção, segregação e destinação do material especificado de risco (MER)	<i>in loco</i>	5	Carcaça, cabeça e intestino	Todos os pontos/ locais de remoção/segregação
	<i>in loco</i>	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 autocontrole consiste em um conjunto de ações, procedimentos e análises realizadas pelo SIM 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 pretendido e 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 forma a 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 residuais que 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 com 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 do processo 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 que possa causar danos à Saúde Pública, ou que esteja adulterado, fraudado ou falsificado, chegue ao consumo?

Neste elemento deve ser avaliada também a higienização dos reservatórios de 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 asseio pessoal, e são submetidos a controle ou avaliação de saúde.

Avaliar se os manipuladores que entram em contato direto ou indireto com os 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 aproveitamento condicional), 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 ao aproveitamento 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 Críticos de 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 monitoramento 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 frequências 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 aos produtos 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 higiênico-sanitária 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 ingredientes foram 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 origem animal, 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 produto elaborado.

A avaliação da rastreabilidade deve ainda compreender as etapas de segurança definidas e validadas pelo estabelecimento no sentido de resguardar seu processo produtivo 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 nº 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, conforme o formulário disposto no Anexo XXXIX da presente Instrução Normativa.

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 adotadas pelos estabelecimentos quanto às não conformidades registradas (seja *in loco*, durante a revisão documental dos registros das empresas ou no plano de 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-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?

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

FISCALIZAÇÕES COM BASE EM RISCO ASSOCIADO AO ESTABELECIMENTO

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 Quadro 1.

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.

Quadro 1. 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 hidrólise	1
	Produto submetidas a tratamento térmico	2
	Produtos submetidos a tratamento térmico- cocção	3
Área do Produto	Categoria	RP
Leite	Caseína	1
	Caseinato	1
	Farinha Láctea	2
	Gordura Anidra de leite (Butter Oil)	1
	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 calculá-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 4,

Quadro 4. 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. $RD ()1 ()2 ()3 ()4$ $RE = (RV + RP + 2 \times RD) / 4$	
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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável 1 (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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> da empresa (Sim ou Não)	Data	Horário	Responsável 1 (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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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/lotte 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 <i>in loco</i> 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/lotte 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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/ Esfolia (Conforme plano de Inspeção)	Há não conformidade? (Sim ou Não)	Compatibilidade com os registros <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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 <i>in loco</i> 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, auditoria, 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 Auditoria, 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:			



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

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

Anexo IX- **MODELO DE PLANO DE AÇÃO**

Data da Supervisão: DD de MM de AAAA

Médicos Veterinários/SIM:

Item não conforme	Não conformidade	Ação corretiva	Prazo para atendimento	Medida Preventiva	Prazo para atendimento	Aprovação do SIM	Verificação do SIM

DATA:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL



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

PLANILHAS PROCEDIMENTOS DE ANTE E POST MORTEM PARA AVES AVALIAÇÃO DOCUMENTAL E EXAME CLÍNICO DOS LOTES ENCAMINHADOS PARA O ABATE

INSPEÇÃO ANTE MORTEM PELO MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL (MVO)	
Identificação do núcleo de origem (lote para fins de abate):	
1) Avaliação das informações sanitárias do lote (Boletim Sanitário) realizada em (____/____/____) ⁽¹⁾	
Assinatura e carimbo do MVO:	
2) Avaliação clínica do lote realizada em (____/____/____) às ____:____ horas ⁽²⁾	
☐ Não foram identificadas/constatadas quaisquer irregularidades/não conformidades passíveis de restrições ou de ações fiscais para este lote de aves; ou	
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⁾ .	Descrição de restrições e ações tomadas pelo MVO ⁽³⁾ :
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.	
Assinatura e carimbo do MVO:	

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

PLANILHAS PROCEDIMENTOS DE ANTE E POST MORTEM PARA AVES AVALIAÇÃO DOCUMENTAL E EXAME CLÍNICO DOS LOTES ENCAMINHADOS PARA O ABATE

INSPEÇÃO ANTE MORTEM PELO MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL (MVO)	
Identificação do núcleo de origem (lote para fins de abate):	
1) Avaliação das informações sanitárias do lote (Boletim Sanitário) realizada em (____/____/____) ⁽¹⁾	
Assinatura e carimbo do MVO:	
2) Avaliação clínica do lote realizada em (____/____/____) às ____:____ horas ⁽²⁾	
☐ Não foram identificadas/constatadas quaisquer irregularidades/não conformidades passíveis de restrições ou de ações fiscais para este lote de aves; ou	
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⁾ .	Descrição de restrições e ações tomadas pelo MVO ⁽³⁾ :
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.	
Assinatura e carimbo do MVO:	

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 XII

RELATÓRIO DE NECROPSIA

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 <i>ante mortem</i>:	
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 XIII

REGISTROS DA INSPEÇÃO POST MORTEM

Data e Turno de abate:

Numeração sequencial de cargas >>>							
CAUSAS	BASE LEGAL - RIISPOA	DESTINO	Identificação do Núcleo (lote)				
AERROSSACULITE	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					
	Art.147	Condenação total					
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL	Art.147	Condenação parcial					
	Art.147	Aproveitamento condicional					
	Art.178	Condenação total					
ESCALDADO VIVO (sem corte de sangria)	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 XIV

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	AEROSACULITE	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 (excessos 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																				

Identificação e assinatura do responsável pela transcrição dos registros

Assinatura e carimbo do MVO

Anexo XV

INSPEÇÃO *POST MORTEM* – SUPERVISÃO PELO MVO

Data e Turno de abate: _____

Identificação do lote(s) abatido(s) durante o <i>post mortem</i> 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 XVI

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 XVII

PLANILHA DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL - FRENTE

Data:

TOTAL DE ANIMAIS ABATIDOS: _____

Ordem de Abate	Lote	Nº da Carcaça	LESÕES DETECTADAS	PEÇAS/PARTES ATINGIDAS	DESTINOS							
					SQ	EC	B	C	S	TF	GX	L
Total:					Totais:							

Destinos: SQ= Sequestro / EC= Embutido Cozido / C= Conserva / B= Banha / S= Salga / TF= Tratamento pelo frio / GX= Graxaria / L- Liberado



PLANILHA DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL - VERSO

	<i>Linhas de Inspeção</i>	<i>Equipe de Inspeção</i>
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).	

Médico Veterinário Oficial

Anexo XVIII - PLANILHA DE REGISTRO DE CONDENAÇÕES NAS LINHAS DE INSPEÇÃO - FRENTE

LESÃO / LOTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAIS
UBERE																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
PATAS/LÁBIOS																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
CABEÇA / PAPADA																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
LÍNGUA																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
ÚTERO																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
BAÇO																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
PÂNCREAS																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
INTESTINO/INTESTINOS/ESÔFAGO/BEXIGA																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
PULMÕES																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
CISTO HIDÁTICO																
FÍGADO																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL																
PARASITOSE NÃO ZOONÓTICA																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
CISTO HIDÁTICO																
CORAÇÃO																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL E BILIAR																
ALTERAÇÃO RESTRITA																
CARCAÇA/RINS/CAUDA																
CONTAMINAÇÃO NÃO GASTROINTESTINAL																
CONTAMINAÇÃO GASTROINTESTINAL E BILIAR																
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 RIISPOA).



PLANILHA DE REGISTRO DE CONDENAÇÕES NAS LINHAS DE INSPEÇÃO – VERSO

Ordem de Abate	Lotes	Produtor	Total de Animais	Procedência/Estabelecimento
Total de Animais Abatidos				

Médico Veterinário Oficial

Responsável pelo Registro (SIM)



Anexo XIX

MODELO DE FICHA DE CURRAL

FICHA DE CONTROLE DE CURRAL	
CURRAL Nº _____	
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 _____	
Data da inspeção <i>ante mortem</i> : _____ / _____ / Hora da inspeção <i>ante mortem</i> : _____ : _____ hs.	
_____ Assinatura do Responsável – SIM	
Data da reinspeção <i>ante mortem</i> : _____ / _____ / Hora da reinspeção <i>ante mortem</i> : _____ :	
_____ Assinatura do Responsável – SIM	
OBSERVAÇÕES:	

ESCALA DE ABATE

Estabelecimento:	
Nº do SIM:	Data de abate:

[illegible]

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL (Estabelecimento)	VISTO
--	--------------



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

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 EMERGENCIAS →							
(·) 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 A	Nº DO LOTE	DATA DA PAPELETA A1	TOTAL	CATEGORIA	Nº DO LOTE	DATA DA PAPELETA A1	TOTAL
TOTAL REFUGADO →											

(6) ANIMAIS MORTOS EM VIAGEM				(7) ANIMAIS MORTOS NOS CURRAIS			
CATEGORIA	Nº DO LOTE	DATA DA PAPELETA A1	TOTAL	CATEGORIA	Nº DO LOTE	DATA DA PAPELETA A1	TOTAL
TOTAL MORTO EM VIAGEM →				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									
Vítelos									
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 MORTEM”

PLANILHA DE COMUNICAÇÃO DE ABATE E DE INSPEÇÃO “ANTE MORTEM”

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM

Firma: Localização:	PLANILHA DE COMUNICAÇÃO DE ABATE E DE INSPEÇÃO “ANTE MORTEM”
----------------------------	---

Comunicamos que temos programado para o dia **xxxxxxxxxx** o seguinte abate:

[illegible]

- (1) Bovinos e Bubalinos de todas as idades, exceto touros, Carneiros e Viteiros.
- (2) Nesta categoria incluir também os Tournos ou Marrucos, ou sejam os Touros castrados tardiamente.
- (3) Dar o nome também de propriedade ou do proprietário, sempre que possível.
- (4) Abreviaturas para uso: Caminhão = CA; Trem = TR; A Pé = AP; Barco ou Chata = BA.
- (5) Bovinos e bubalinos com declaração do produtor modelo "B"
- (6) Bovinos e bubalinos com DIA (Documento de Identificação animal)

Em: _____/_____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL DO ESTABELECIMENTO



Anexo XXII

A2

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 XXIII

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 XXIV

PLANILHA DE BOLETIM DE NECROPSIA

INFORMAÇÕES DO CADÁVER			
ESPECIE	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			
DIAGNÓSTICO ANÁTOMO-PATOLÓGICO			
DESTINO DADO AO CADÁVER:	☐ Graxaria ☐ Forno Crematório		

DATA: ____ / ____ / ____

Médico Veterinário Oficial



Anexo XXV

PLANILHA DE CRONOLOGIA DENTÁRIA DE BOVINOS - IDADES APROXIMADAS

FORMULÁRIO - LINHA DE INSPEÇÃO "C"

DATA DO ABATE:

SIM:

Nº DO LOTE	Nº DE BOVINOS	0	2	4	6	8	OBSERVAÇÃO
01	1		X				Campo facultativo para descrição de observações/anotações diversas, caso necessário, como, por exemplo, alterações na sequência, divergência de quantidade do lote, alterações de lote de abate etc.
02	1			X			
03	1				X		
04	1	X					
05	1					X	
06	2		X				
07	2			X			
08	3		X				
		Preenchimento ilustrativo					

Legenda:

0	para animais somente com dente de leite (sem queda das pinças de leite)
2	para animais com até 2 dentes incisivos permanentes inteiros, sem a queda dos primeiros médios
4	para animais com até 4 dentes permanentes inteiros, sem a queda dos segundos médios
6	para animais com até 6 dentes permanentes inteiros, sem a queda dos cantos
8	para animais com mais de 6 dentes permanentes inteiros até o completo aparecimento dos cantos

Horário: _____:

Auxiliar de Inspeção

Médico Veterinário Oficial



Anexo XXVI

PLANILHA DE REGISTRO DE CONDENAÇÕES NAS LINHAS DE INSPEÇÃO – 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																
CORACÕES	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																
	Fasciola 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 – VERSO

ABATE DE: ____ / ____ / ____

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

Auxiliar de Inspeção

Data:

Médico Veterinário Oficial

Anexo XXVII**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 XXVIII

PLANILHA DE CONTROLE DA ÁREA DE SEQUESTRO (TÚNEL DE CONGELAMENTO) E DO TRILHO PARA CARCAÇAS DESTINADAS PARA TF

COLOCAÇÃO DO LACRE					REMOÇÃO DO LACRE			
DATA	PORTA/ÁREA DE SEQUESTRO/CONTENEDORES	Nº DO LACRE	HORÁRIO	VISTO DO SIM	DATA	HORÁRIO	MOTIVO*	VISTO DO SIM
__/__/____			:		__/__/____	:		
__/__/____			:		__/__/____	:		
__/__/____			:		__/__/____	:		
__/__/____			:		__/__/____	:		
__/__/____			:		__/__/____	:		
__/__/____			:		__/__/____	:		
__/__/____			:		__/__/____	:		
__/__/____			:		__/__/____	:		
__/__/____			:		__/__/____	:		
__/__/____			:		__/__/____	:		
__/__/____			:		__/__/____	:		

1. Data mínima de permanência dos produtos no Túnel (previsão). Se TF, contar 10 dias depois da desossa e registrar data.
2- Data real da remoção dos produtos do túnel de congelamento, se TF, somente após cumprimento do período mínimo de permanência.

Data: __/__/____

Médico Veterinário



Anexo XXIX

CERTIFICADO SANITÁRIO DE POA

Comunicado nº XXX/2025 - SIM XXX
Município-MG, DD de MM de 2025.

Comunico que o(s) produto(s) especificado abaixo foi produzido no estabelecimento **Xxxxxxxx LTDA**, registrado no Serviço de Inspeção Municipal do Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável do Triângulo Mineiro e Alto Paraíba – (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:

Meio de transporte/Placa:

Razão social e Localização (Destinatário):

CNPJ:

Nº do lacre:

Atenciosamente

Médico (a) Veterinário (a)SIM

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



Anexo XXX

MAPA DE PRODUÇÃO

Itens Produzidos

Estabelecimento:

Mês de Referência:

Distribuição de produtos/venda:

Estoque:

Produção Total: (Fornecida pela a indústria):

Data de envio ao SIM: / /

PRODUTOS (Informar o nº e nomenclatura dos produtos)	UNIDADES (t, kg ou g)	QUANTIDADES	QTDE DE LEITE (litros)	OBS

Assinatura do representante legal

Anexo XXXI

MAPA DE COMERCIALIZAÇÃO OU DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS

Estabelecimento:

Mês de Referência:

Distribuição de produtos/Venda:

Data de envio ao SIM: / /

DATA	PRODUTOS	DESTINATÁRIO	CNPJ/CPF	MUNICÍPIO	QUANTIDADE
COMERCIALIZAÇÃO TOTAL					

Assinatura do representante legal

Anexo XXXII

MAPA DE ESTOQUE

Estabelecimento:

Mês de Referência:

Estoque:

Data de envio ao SIM: / /

MAPA DE ESTOQUE

[illegible]

Assinatura do representante legal



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

Anexo XXXIII

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL CIDES

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 XXXIV

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	Intestinos	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 gastrointestinal e Biliar																													
Contaminação não gastrointestinal																													
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 Condenada: GX

(VIDE VERSO)

AUXILIAR DE INSPEÇÃO (Auxiliar do DIF)

____ / ____ / ____
DATA

MÉDICO VETERINÁRIO OFICIAL



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 internos 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



Anexo XXXV

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM/CIDES				Mês/ AAAA
RELATÓRIO DE RECEBIMENTO DE MATÉRIA PRIMA				
Estabelecimento:		Nº de Registro no S.I.M.:		
Classificação		CNPJ/CPF:		
DATA	MATÉRIA PRIMA / PRODUTO	PROCEDÊNCIA (Estabelecimento ou Produtores)	(SIM / SIE / SIF / SISBI)	QUANTIDADE/ UNIDADE
TOTAL:				

Assinatura do responsável pela verificação: _____

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL - SIM-CIDES					Mês/ AAAA
RELATÓRIO DE CONDENAÇÕES/PERDAS					
Estabelecimento:				Nº de Registro no S.I.M.:	
Classificação				CNPJ/CPF:	
DATA	PRODUTO	CAUSAS/CRITÉRIOS DE JULGAMENTO	DESTINO	QUANTIDADE/UNIDADE	
TOTAL:					

Assinatura do responsável pela verificação:_____

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL CIDES

PLANILHA DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL – DIF

Total de animais abatidos:

DESTINO DAS CARCAÇAS INSPECIONADAS NO DIF

DESTINOS: EC= EMBUTIDO COZIDO/ C= CONSERVA/B = BANHA/ S= SALGA/ TF= TRATAMENTO PELO FRIO/ GX= GRAXARIA/ L= LIBERADO

Assinatura e carimbo do Médico Veterinário Oficial

Serviço de Inspeção Municipal CIDES

Boletim Mensal de Abate

Data	Lote	Produtor	Município de Procedência	Número da GTA	Número de Animais Abatidos	Número de Mortos no Transporte
Total:						

Visto do Veterinário do SIM e Matrícula

(inserir o cabeçalho da empresa)

Anexo XXXIX

PLANO DE AÇÃO – DATA: dd/mm/aa

RELATÓRIO Nº XXX/SIM ou ER-UF/AA () SUPERVISÃO () AUDITORIA

(Informar o nº SIM 2025, Marcar o(s) campos, específico acima, Informar a data de envio do plano de ação)

Elemento de controle e número	Deficiência registrada no relatório de supervisão/auditoria 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

Representante 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 XL- Frente

PLANILHA DE CONTROLE DAS CARCAÇAS DESTINADAS AO APROVEITAMENTO CONDICIONAL

[illegible]

* Observações no verso.

DATA: / /

MÉDICO VETERINÁRIO

CIDES – Consórcio Público Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba
Av. Cesário Alvim, nº 4.610 – Bairro Custódio Pereira | CEP: 38.405-186 – Uberlândia/MG
CNPJ: 19.526.155/0001-94 Visite nosso site: www.cides.com.br

[illegible]

Médico Veterinário



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

Anexo XLI

RELATÓRIO MENSAL DE ABATES E CONDENAÇÕES – BOVINOS (Sistema do SIM)

Estabelecimento

SIM

Mês/Ano

Nro. Inspeção	Espécie	Qtde Animais Abatidos
No data		

Lesões / Causas	Parte Cabeça	Orgão Língua	Orgão Útero	Orgão Coração	Orgão Pulmões	Orgão Fígado	Orgão Baço	Orgão Intestino Estômago Bexiga	Orgão Rins	Destino Cond. Total	Destino Cond. Parcial	*Destino Esteriliz. p/ Calor	*Destino Salga	*Destino Congelamento	Destino Liberação
No data															

*Aproveitamento Condicional.

Médico Veterinário habilitado - Assinatura e Carimbo

Assinatura do Proprietário

Data (dd/mm/aaaa)

Anexo XLII

LAUDO DE CONDENAÇÃO Nº **nnn/aaaa**

No dia xx mmmm aaaa nas dependências do **xxxxxxxxxx**, foi condenada a pele da carcaça nº 21 (**lote 2, sequência de abate 2**) com peso de **xx,x** kg, por apresentar na inspeção *post mortem* quadro de **xxxxxxxxxx**. Do mesmo lote, foi condenada a costela da carcaça nº 43 (**peso x,xx kg**), por apresentar na inspeção *post mortem* quadro de **Pneumonia** com aderência. Procedência: (**PRODUTOR e outros**), proveniente da Fazenda: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, município de **XXXXXXXXXX-MG**.

Conforme Decreto 9.013/2017 e suas alterações:

Art. 136. “As carcaças de animais acometidos de afecções extensas do tecido pulmonar, em processo agudo ou crônico, purulento, necrótico, gangrenoso, fibrinoso, associado ou não a outras complicações e com repercussão no estado geral da carcaça devem ser condenadas”.

Art. 195. “As carcaças que apresentem afecções” de pele, tais como eritemas, esclerodermia, urticárias, hipotricose cística, sarnas e outras dermatites podem ser liberados para o consumo, depois de removidas e condenadas às áreas atingidas, desde que a musculatura se apresente normal.

As partes citadas foram destinadas a condenação total (graxaria).

Município/MG, dd de mmm de aaaa.

Médico Veterinário Inspetor Serviço de
Inspeção Municipal CIDES



Anexo XLIII

SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL CIDES LIBERAÇÕES DE ANIMAIS PARA ABATE

1. ANIMAIS LIBERADOS PARA A MATANÇA NORMAL

a). Quantidade: _____

2. ANIMAIS DESTINADOS A MATANÇA DE EMERGÊNCIA

a). Quantidade: _____ b). Causas: _____

3. ANIMAIS RETIDOS PARA EXAME NO CURRAL DE OBSERVAÇÃO

a). Quantidade: _____ b). Causas: _____

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

a). Quantidade: _____ b). Numeração das chapinhas: _____

5. VACAS REFUGADAS

a) Por insuficiência de idade/Quantidade: _____

b) Por parto recente/Quantidade: _____

c) Por gestação adiantada/ Quantidade: _____

6. ANIMAIS MORTOS NOS CURRAIS

a) Quantidade: _____ b) Providências tomadas: _____

7. ANIMAIS MORTOS EM

VIAGEM: _____

Observações: _____

Assinatura do Médico Veterinário Oficial no *ante mortem*

Anexo XLIV

**TABELA DE INDICAÇÃO DA IDADE APROXIMADA DOS ANIMAIS
CRONOLOGIA DENTÁRIA**

Carimbo Identificador	Apresentação da dentição	Número de Dentes Permanentes	Idade Estimada
0	Para animais somente com dente de leite	0	Abaixo de 18 meses
2	Para animais com até 2 dentes incisivos permanentes inteiros	2	18 a 24 meses
4	Para animais com até 4 dentes permanentes inteiros	4	25 a 30 meses
6	Para animais com até 6 dentes permanentes inteiros	6	31 a 42 meses
8	Para animais com mais de 6 dentes permanentes inteiros até o completo aparecimento dos cantos	8	Acima de 42 meses

Anexo XLV

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 <i>post mortem</i>	
Observa se a fase preparatória de apresentação de vísceras ou carcaças/meias carcaças, antes da execução da inspeção <i>post mortem</i> , 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 às 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