

**ROTEIRO PARA INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTO COMERCIAL  
DE PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO**

Data:

EMPRESA:

LOCALIZAÇÃO:

CIDADE:

CEP

TELEFONE:

EQUIPE :

ITENS	DESCRIÇÃO	SIM	NÃO	OBS
01	A empresa tem razão social específica?			
02	É registrada no Ministério da Agricultura?			
03	Tem responsável técnico legalmente habilitado?			
04	O responsável técnico estava presente?			
05	Existe autorização da ADAB para comercializar vacinas?			
06	Foi mostrada a planta baixa do estabelecimento?			
07	A área do estabelecimento é compatível com a sua finalidade?			
08	Qual é o número de funcionários da empresa?			
09	As carteiras de saúde dos funcionários estão em dias?			
10	Foi mostrada a lista de produtos comercializados no estabelecimento?			
11	O sanitário está bem limpo e conservado?			
12	A intensidade de iluminação é adequada			
13	A ventilação é adequada?			
14	A temperatura local é condizente com o armazenamento dos produtos?			
15	O estabelecimento comercializa vacinas acondicionadas em isopor com gelo?			
16	As instalações elétricas estão em bom estado de conservação?			
17	Existe um sistema de segurança para combate e incêndios?			
18	Foram notados indícios da presença de roedores?			
19	Os funcionários estão uniformizados?			
20	Há necessidade de câmara frigorífica?			
21	O estabelecimento tem geladeira comercial?			
22	Qual era a temperatura no momento da inspeção?			
23	Existe recipiente para lixo?			
24	Existe um sistema que restrinja a comercialização de produtos vencidos?			
25	Existem fontes de contaminação ambientais próximas do estabelecimento?			
26	Todos os produtos comercializados estão registrados no MAPA?			
27	As paredes estão em bem conservadas?			
28	O estado de higiene do estabelecimento é adequado?			
29	O teto está em boas condições de conservação?			

