



**MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO PARA ENTREPOSTO
PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL
ESTABELECIMENTO SOB INSPEÇÃO MUNICIPAL**

1. IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: _____ CNPJ/CPF: _____

Nome do estabelecimento: _____

Nome do proprietário: _____

Endereço completo: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

2. ATIVIDADE

Classificação do estabelecimento (ver decreto SIM):

Produtos a serem distribuídos: _____

Tipo de embalagem _____ Tipo de rótulo _____

Capacidade diária de expedição de produto:

Número de pessoas que trabalham na atividade: _____

3. ÁGUAS SERVIDAS E RESIDUAIS

Procedência da água de abastecimento: _____ Vazão: _____

Processo de captação: _____

Sistema de distribuição: _____

Sistema de tratamento utilizado: _____

Local de instalação do sistema de tratamento: _____

Depósito(s) (caixas): _____ Capacidade: _____

Sistema de aquecimento de água: _____

Destino dado às águas residuais: (descrever detalhadamente o destino dado às águas):

4. MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

Relacionar as máquinas e equipamentos utilizados no decorrer do processo:

5. INSTALAÇÕES E PROCESSOS

Destino dado aos resíduos: _____

Empresa responsável pelo recolhimento dos resíduos: _____

Controle de pragas e vetores e empresa responsável: _____

Local para higienização e depósito de equipamentos e utensílios: _____

Local para guardar material de limpeza (almoxarifado): _____

Iluminação e ventilação (artificial e natural) em todas as dependências – fazer a descrição de todas:

Aberturas: informar a natureza do material utilizado nas aberturas e o sistema de proteção contra pragas.

Piso – natureza e material de revestimento: _____

Teto – tipo: _____

Paredes – informar o tipo de material: _____

Impermeabilização da parede (material): _____ Altura: _____

Mesas e bancadas (material): _____

Vestíários: () SIM () NÃO Banheiros por sexo: () SIM () NÃO

Barreira sanitária: () Pedilúvio () Lavador de botas () Pia para lavar mãos e antebraço

Cercas: _____ Revestimento pátio: _____

Existe curtume nas proximidades? _____ Quantos metros: _____

Cercas: _____ Revestimento pátio: _____

6. INSTALAÇÕES FRIGORÍFICAS (CÂMARAS FRIAS OU FREEZERS)

Quantidade: _____ Tipo: _____

Capacidade de cada uma: _____

Finalidade de cada uma: _____

Sistema de refrigeração utilizado: _____

Altura do pé direito: _____

Largura das portas: _____

Climatização da área de manipulação: _____

7. TRANSPORTE

Tipo de veículo

Quantidade: _____

Temperatura utilizada: _____

8. FLUXOGRAMA DE CADA PRODUTO REGISTRADO

(OBS: O fluxo de cada produto deve ser descrito separadamente.)

Produto 1

Produto 2

Produto 4

Produto 5

Produto 6

Produto 7



Prefeitura Municipal de
Juazeiro do Norte



Secretaria de Agricultura
e Abastecimento

Produto 8

Juazeiro do Norte, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do responsável
pelo Estabelecimento

Assinatura do responsável técnico