



## Inspeção - Supervisão MVA - Inspeção periódica

Nº: 1

### Identificação do SIE

Número do SIE:

Razão social:

Classificação:

Endereço:

Município:

DR:

Médico Veterinário Oficial - MVO:

E-mail MVO:

Médico Veterinário de Apoio - MVA - avaliado:

E-mail MVA - avaliado:

Tipo de MVA:

Número de auxiliares de inspeção:

### Data de aplicação

Data:

### I - AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS GERAIS

**Legenda:**

**Não avaliado** - sem avaliação do procedimento/atividade.

**Conforme** - procedimento/atividade em conformidade.

**Não conforme** - procedimento/atividade não conforme.

1- Verificação do registro de atividades do MVA:

Não conformidades e/ou observações:

2- Verificação dos planos de ações corretivas:

Não conformidades e/ou observações:

3- Verificação dos Programas de Autocontrole:

Não conformidades e/ou observações:

4- Verificação dos relatórios mensais emitidos pelo estabelecimento:

Não conformidades e/ou observações:

5- Capacitação do MVA:

Não conformidades e/ou observações:

6- Comunicação de alteração de horário de atividade no estabelecimento:

Não conformidades e/ou observações:

7- Atendimentos aos requisitos de rotulagem:

Não conformidades e/ou observações:

8- Controle dos processos de produção (formulação):

Não conformidades e/ou observações:

### Identificação e assinatura do médico veterinário oficial responsável pela aplicação

Nome do MVO:

Assinatura do MVO: