



FORMULÁRIO DE MAPA ESTATÍSTICO DE PRODUÇÃO

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL

1- INFORMAÇÕES DO ESTABELECIMENTO

Nº de Registro do Estabelecimento no SIM-POA de Campinas:

Nome Fantasia:

Razão social do estabelecimento ou nome do produtor:

CNPJ:

Classificação do estabelecimento:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Município / UF:

Telefone: ()

E-mail:

2- PERÍODO DE PRODUÇÃO

É possível que o estabelecimento compile a comercialização total de um mês em um único lançamento, sem necessidade de detalhamento por dia, desde que sejam especificados os produtos e possíveis condenações de produtos que ocorreram

Mês:

Ano:

Houve produção nesse período?

Sim

Não

Se não, colocar o motivo:

3- PRODUÇÃO TOTAL

Produto	Categoria (seguir nomenclatura da Norma Interna/DIPOA/SDA nº02/2016)	Qtde	Unidade Medida

