

MEMORIAL ECONOMICO SANITÁRIO

1-Identificação:

Nº SIM: _____

Processo nº _____

Nome do Estabelecimento:

Endereço:

Telefone:

Responsável/Gerente:

2- Natureza da Solicitação:

() Instalação

() Ampliação

3- Classificação do Estabelecimento:

4- Responsável Técnico:

Nome:

CRMV MS Nº :

CPF:

Endereço:

E-mail:

Telefone:

Data:

Assinatura do Responsável Técnico:

5- Capacidade Aproximada do Estabelecimento:

Abate de _ Amins/dia
Recebimento Litros/dia
Estocagem _

6- Mercado de Consumo:

() Municipal Estadual Interestadual

7- Possui dependência para elaboração de produtos não comestíveis:

() Sim () Não

8- Número Estimado de Empregados:

9 – Capacidade Aproximada do Estabelecimento em tonelada:

Capacidade de Congelamento:
Capacidade de Produção de Gelo:
Estocagem Fresco:
Estocagem Congelado:
Estocagem Conserva:
Estocagem Curado:

Data: Assinatura do Responsável Técnico:

10- Produtos que pretende fabricar:

Denominação do Produtor	Produção Diária	Unidade de Medida

Data:

Assinatura do Responsável Técnico:

11- Pré Beneficiamento e Beneficiamento:

Denominação	Capacidade Diária

12- Meio de Transporte:

Descrição:

Data:

Assinatura do Responsável Técnico:

13- Procedência da Matéria Prima:

Descrição:

-

14- Relação de Máquinas e Equipamentos:

Denominação	Quantidade	Capacidade total	Unidade de Medida

Data: Assinatura do Responsável Técnico:

15- Instalações Industriais:

Denominação	Temperatura de Trabalho	Capacidade	Unidade de Medida

Data:

Assinatura do Responsável Técnico:

16- Natureza do Piso e Impermeabilização das Paredes:

17- Teto das Salas de Elaboração de produtos Comestíveis:

Descrição:

18- Natureza do Revestimento das mesas e revestimento interno dos tanques:

Descrição:

Data:

Assinatura do Responsável Técnico:

19- Laboratório de Controle :

20- Vestiário/Refeitório para Operários:

Descrição:

21- Informações sobre Banheiros e Instalações Sanitárias:

Descrição:

Data:

Assinatura do Responsável Técnico:

22- Espécies que Pretende Sacrificar:

Denominação	Capacidade Dia	Velocidade Abate/cbç/hora

23- Processo de Matança:

Descrição:

24- Currais e Anexos (Pavimentação, Bebedouro, Plataforma de Inspeção e Sala de Necrópsia):

Descrição:

Data: ___ / ___ / ____

Assinatura do Responsável Técnico:

25- Água do Estabelecimento:

Descrição:

26- Destino da Água Servida:

Descrição:

27 – Separação entre as Dependências, Elaboração de produtos Comestíveis ou não Comestíveis:

Descrição:

28- Separação entre Área Suja e Área Limpa:

Descrição:

Data:

Assinatura do Responsável Técnico:

29- Telas a prova de Insetos, cortinas de ar e molas vai-vem nas Portas:

Descrição:

30- Indicação da Existência nas Proximidades de Pontos Produtores de Mau Cheiro:

Descrição:

31- Observação Complementar:

Descrição:

Data:

Assinatura do Responsável Técnico: