



Prefeitura
de Jundiaí

PREFEITURA DE JUNDIAÍ
UGPS / DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Rua Mal. Deodoro da Fonseca, 964 Centro - Jundiaí/SP Tel.: 11 4589-6428
<https://visa.jundiai.sp.gov.br>

Data

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO ESPECIAL TEMPORÁRIA / VACINAÇÃO EXTRAMUROS

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO

Nome/Razão Social:
do serviço de vacinação

CNPJ/CPF:

OBS: ANEXAR LICENÇA SANITÁRIA VIGENTE PARA A ATIVIDADE DE SERVIÇO DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA
– CNAE FISCAL 8630-5/06

LOCAL E DATA DA REALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO EXTRAMUROS

Local/Estabelecimento

Endereço:

nº

Bairro:

Município/UF:

CEP:

Data/Período

até

Horário de funcionamento:

das

às

Imunizantes a serem utilizados

1.

2.

3.

4.

5.

6.

INFORMAÇÕES E CARACTERIZAÇÃO DA VACINAÇÃO EXTRAMUROS

1. O local de realização da vacinação possui ambulatório médico, devidamente licenciado pela Vigilância Sanitária?
[] SIM (Anexar cópia da licença vigente) [] NÃO (Responder questões 4 a 8)

2. Como será realizada a conservação das vacinas no local de aplicação? Descreva tipo de equipamento utilizado e como será garantida a faixa de temperatura exigida (anexar fotos).

3. Identificação do(s) profissional(ais) que irá(ão) realizar a vacinação extramuros.

Nome: _____

CPF: _____ Reg. Conselho de Classe: _____

Nome: _____

CPF: _____ Reg. Conselho de Classe: _____

Nome: _____

CPF: _____ Reg. Conselho de Classe: _____

(RESPONDER SOMENTE SE NÃO HOUVER AMBULATÓRIO LICENCIADO E ANEXAR FOTOS)

4. O local será exclusivo para aplicação das vacinas?	[] SIM	[] NÃO
5. Há local exclusivo (bancada/mesa) para preparo das vacinas?	[] SIM	[] NÃO
6. Há local exclusivo (bancada/mesa) para suporte administrativo (anotações em carteira de vacinação e outros)?	[] SIM	[] NÃO
7. Há lavatório de mãos no local da aplicação das vacinas? Deve haver mesmo em caso de estruturas móveis	[] SIM	[] NÃO
8. Em caso de estrutura móvel (tenda ou afins), é protegida lateralmente da incidência de sol, vento, chuva e outras intempéries?	[] SIM	[] NÃO

Declaramos que os atendimentos irão obedecer aos procedimentos dispostos na RDC 197/2017 e demais legislações pertinentes; além das normas, notas técnicas e orientações de todos os órgãos competentes: Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, Vigilâncias Sanitárias Estadual e Municipal e outros.

Declaramos a veracidade das informações prestadas e a ciência de que esta solicitação não gera autorização automática para realização do serviço e que a mesma será analisada pelos órgãos competentes, para posterior emissão da autorização; não podendo ser executado o serviço até a liberação da mesma. Sob pena das devidas sanções civis e penais cabíveis

Jundiaí, _____, de _____ de _____.

Responsável Legal	Responsável técnico
Nome:	Nome:
CPF:	CPF:
Cargo/Função:	Reg. Conselho de Classe:

Observação(ões):	
[