



Governo do Estado de
RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 43/2023/AGEVISA-NSS

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO	
Nome: <u>Integral Nutri Alimentação e Serviços LTDA /Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira</u> Nº de CNPJ ou CPF: <u>28.070.436/0001-76</u>	
Atividades: <u>U.A.N - Unidade de Alimentação e Nutrição/ cozinha hospitalar</u>	
Endereço: <u>Avenida Sabino Bezerra de Oliveira, Nº 4531</u> CEP: <u>76.980-030</u>	
Bairro: <u>Jardim América</u> Município: <u>Vilhena</u> -RO Fone/Fax (69): _____ Email: _____	
Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de <u>10</u> (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe: <u>RDC nº 216 de setembro de 2004; c/ c RDC nº 52 de setembro de 2014; c/c RDC nº63 de novembro de 2011 ANVISA.</u>	
as seguintes exigências: Providências a serem tomadas:	
Apresentar inscrição no Cadastro Nacional de estabelecimento de saúde, com responsável legal e Razão social (CNPJ) da mantedora e da da empresa responsável pela gestão da unidade hospitalar, em até 10 dias, caso o esteja em processo de tramitação informar número de protocolo ROP. Conforme estabelece a portaria 1319/2004 e a instrução Normativa n. 2119/22 anexo 1.	
<u>Edna Bezerra da Costa Frota</u> Assinatura da Autoridade Sanitária	Assinatura da Testemunha
Matricula: <u>3066471</u>	CPF: _____
<u>Vanessa Alves de Souza</u> Assinatura da Autoridade Sanitária	Assinatura da Testemunha
Matricula: <u>300022747</u>	CPF: <u>6</u>
<u>[Assinatura]</u> Assinatura do Responsável ou do Representante Legal	
Doc. de Identidade nº: _____	Órgão Exp.: _____ Data da Expedição: ____/____/____ CPF: <u>693817391-53</u>
Recebi a 1ª Via da Notificação em: <u>17</u> de <u>Fevereiro</u> de <u>2023</u> às _____ horas	

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91

SEI nº 0035946673



Governo do Estado de RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 4/2023/AGEVISA-NSS

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO

Nome: Santa Casa de Misericórdia de Chavantes Nº de CNPJ ou CPF: 76.022.690/0001-46

Atividades: Médico Hospitalar CEP: 76.980-030

Endereço: Avenida Sabino Bezerra de Oliveira, N° 4531

Barro: Jardim América Município: Vilhena RO Fone/Fax (69): (018) 99172-3163 Email:

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de IMEDIATO (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe inciso XXIII, art. 18, inciso IV, art 58 da RDC 07/2010 ANVISA, e c RDC 50 /02/2002/ Anvisa

as seguintes exigências: Providências a serem tomadas:

- 1) Ausência de microbiologia na UTI adulto;
- 2) Aquisição de Otopscópio para avaliação do ouvido dos pacientes na UTI;
- 3) Encaminhar, para o Núcleo de Engenharia e Arquitetura da AGEVISA/ GTVISA/ PROTOCOLO o Projeto Arquitetônico da lavanderia hospitalar para análises e definição de fluxo.

Idemilson da Silva Pinto
Assinatura da Autoridade Sanitária

Matrícula: 300199299

Assinatura da Testemunha

CPF: _____

Amelbete Assunção
Assinatura da Autoridade Sanitária

Matrícula: 3000180922

Assinatura da Testemunha

CPF: _____

Assinatura do Responsável ou do Representante Legal

Orgão Exp: _____ Data da Expedição: 17 de Fevereiro de 2023, às _____ horas

Doc. de Identidade nº: _____ Recebi a 1ª Via da Notificação em: 17 de Fevereiro de 2023, às _____ horas

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91

SEI nº 0034850152



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
AGENCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

001952

Termo de Apreensão, Interdição ou Desinterdição N°

I. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO

Nome: Hospital Regional Idamastar Teixeira de Oliveira N.º CNPJ ou CPF 04092706/000262
 Atividade: Lavanderia hospitalar
 Endereço: Av. Sabino Bezerra de Azevedo, 4531 CEP: 76.980-748
 Bairro: Jardim América Município: Ullhena Estado: Rondônia
 Fone/Fax (69): E-mail:

Ao(s) dia(s) do mês de do ano de 2023 às horas, no exercício da fiscalização sanitária

com fundamentos no(s) seguinte(s) dispositivo(s) legal(is) inciso III artigo 3º CIC art. 14, 17 e 18 da RDC n.º 6 de 30/01/2012/ANVISA/C/ Dom 4anecc V da Portaria n.º 26/2015/MS/CIC NR32 subitem 32.7 subitens 32.7.2, 32.7.2.1, 32.7.3. perante o Responsável pelo(s) alínea a e b/RT RDC 6315/2018/ANVISA inciso X artigo 23.

PRENDI-INTERDITEI-DESINTERDITEI

Interdito em razão das irregularidades encontradas que na qual apresenta riscos iminentes. Apresentando instalações físicas e hidráulicas. Xaropes apresentando patologias estruturais, pisos porosos apresentando acúmulo de água para a propagação de criadouros de mosquito (edes degypti dengue, Zika vírus...) e teto em madeira com pregos, além de placas expostas a choque e incêndio contribuindo com acidente de trabalho.

Deserever a(s) irregularidade(s) sanitária(s): A lavanderia hospitalar foi interditada em face as infrações de acordo com o Ceto de Infração Sanitária n.º 002038 lavrado em 17 de fevereiro 2023.

Para constar, Lavrei/amos o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e para único efeito, que vão assinados por mim / nós, pelas testemunhas abaixo e pelo(a) responsável

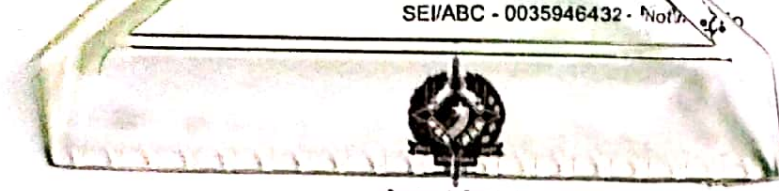
Assinatura do Servidor Autuante
 Matricula 300179279
 Rosmifer da Silva Pinto

Assinatura da Testemunha
 CPF: 300180972
 Marcelo Augusto

Assinatura do Servidor Autuante
 Matricula 300179279
 Fiscal Sanitário
 GTVISA/AGEVISA-RO

Assinatura da Testemunha
 CPF:
 Assinatura do Responsável ou do Representante Legal

Doc. de Identidade n.º Orgão Expedidor Data da Expedição / /
 CPF: 093817391-53
 Recebi a 1ª Via deste Termo em: 17 de fevereiro de 2023, às 9:4 horas



Governo do Estado de

RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 42/2023/AGEVISA-NSS

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO

Nome: Santa Casa de Misericórdia de Chavantes Nº de CNPJ ou CPF: 73.027.690/0001-46

Atividades: Médico Hospitalar

Endereço: Avenida Sabino Bezerra de Oliveira, N° 4531 CEP: 76.980-030

Bairro: Jardim América Município: Vilhena -RO Fone/Fax (69): (018) 99172-3163 Email: _____

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de _____ (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe: RDC 6 de janeiro de 2012; c/ c RDC 50 de fevereiro de 2002; c/c RDC 63 de novembro de 2011 ANVISA.

as seguintes exigências: Providências a serem tomadas:

O estabelecimento de saúde fica ciente que a interdição autoriza acesso apenas para reforma, obras necessários da estrutura física da lavanderia hospitalar. Enfatizando que a desinterdição ocorrerá apenas com autorização das autoridades sanitária estadual pertencente do quadro da GTVISA AGEVISA-RO,

Ana Rosária Teles
Assinatura da Autoridade Sanitária

Matricula: 300021897

Vanessa Alves de Souza
Assinatura da Autoridade Sanitária

Matricula: 300022747

Ivan Roberto Barbieri
Diretor Geral

Ciente 17/02/23
Assinatura do Responsável ou do Representante Legal

Assinatura da Testemunha

CPF: _____

Assinatura da Testemunha

CPF: _____

Doc. de Identidade nº: _____ Órgão Exp.: _____ Data da Expedição: ____/____/____ CPF: 32696467803

Recebi a 1ª Via da Notificação em: 17 de Fevereiro de 2023, às _____: _____ horas

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91



Governo do Estado de
RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 18/2023/AGEVISA-NSS

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO

Nome: Santa Casa de Misericórdia de Chavantes Nº de CNPJ ou CPF: 76.027.690/0001-46

Atividades: Médico Hospitalar

Endereço: Avenida Sabino Bezerra de Oliveira, N° 4531 CEP: 76.980-030

Bairro: Jardim América Município: Vilhena Fone/Fax (69): (018) 99172-3163 Email: _____

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 48 (dias horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe RDC 6/2012; c/c RDC 50/2002; c/c RDC 63/2011-ANVISA; NR 32/MT

as seguintes exigências Providencias a serem tomadas:

Comunico que o processamento de roupas deverá ser remanejado para outra unidade de lavanderia, visto que as irregularidades evidenciadas em vistoria in loco.

3002180927
Assinatura da Autoridade Sanitária
Marcelo Augusto
Matricula: _____

Ana Renúcia Gules
300025897
Assinatura da Testemunha
CPF: _____

Whennifer da Silva Pinto
Assinatura da Autoridade Sanitária
Matricula: 300179279

Assinatura da Testemunha
CPF: _____

X Carla
Assinatura do Responsável ou do Representante Legal

Doc. de Identidade nº: _____ Órgão Exp.: _____ Data da Expedição: ____/____/____ CPF: X 693817391-53

Recebi a 1ª Via da Notificação em: ____ de ____ de ____ às ____ horas

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91

17. Fevereiro. 2023

Carla Gules

SEI nº 0035772923



Governo do Estado de
RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 4/2023/AGEVISA-NSS

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO	
Nome: <u>Santa Casa de Misericórdia de Chavantes</u>	Nº de CNPJ ou CPF: <u>76.027.690/0001-46</u>
Atividades: <u>Médico Hospitalar</u>	
Endereço: <u>Avenida Sabino Bezerra de Oliveira, N° 4531</u>	CEP: <u>76.980-030</u>
Bairro: <u>Jardim América</u> Município: <u>Vilhena</u> -RO	Fone/Fax (69): <u>(018) 99172-3163</u> Email: _____
Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de <u>IMEDIATO</u> (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe Inciso XXIII; art 18; Inciso IV; art 58 da RDC 07/2010 ANVISA; c.c RDC 50/02/2002/ Anvisa	
as seguintes exigências: Providências a serem tomadas:	
1) <u>Ausência de microbiologia na UTI adulto;</u>	
2) <u>Aquisição de Otoscópio para avaliação do ouvido dos pacientes na UTI;</u>	
3) <u>Encaminhar para o Núcleo de Engenharia e Arquitetura da AGEVISA/ GTVISA/ PROTOCOLO o Projeto Arquitetônico da lavanderia hospitalar para análises e definição de fluxo.</u>	
<u>Dhienifer da Silva Pinto</u> Assinatura da Autoridade Sanitária	Assinatura da Testemunha
Matricula: <u>300179279</u>	CPF: _____
<u>Marcelo Assunto</u> Assinatura da Autoridade Sanitária	Assinatura da Testemunha
Matricula: <u>300080922</u>	CPF: _____
<u>X</u> <u>Quira</u> Assinatura do Responsável ou do Representante Legal	CPF: _____
Doc. de Identidade nº: _____ Órgão Exp.: _____ Data da Expedição: ____/____/____	CPF: <u>X 69381739153</u>
Recebi a 1ª Via da Notificação em: <u>17</u> de <u>Fevereiro</u> de <u>2023</u> , às _____:____ horas	

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91

SEI nº 0034850152



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

TERMO

Identificação empresa/Pessoa Física	RAZÃO SOCIAL / PESSOA FÍSICA: Santa Casa de Misericórdia de Chavantes				
	NOME FANTASIA: Santa Casa de Chavantes		CNPJ / CPF: 76.027.690/0001-46		
	ENDEREÇO: Av. Sabino Bezerra de Queiroz, nº4531				
	BAIRRO/SETOR/DISTRITO: Jardim América		MUNICÍPIO: Porto Velho	CEP: 76.980-748	ESTADO RO
	AUT. DE FUNCIONAMENTO:		TELEFONE:	E-MAIL:	
Objeto da fiscalização	Aos <u>17</u> dias do mês de <u>fevereiro</u> do ano de <u>2023</u> às <u>08h</u> horas e <u>55</u> minutos, no exercício de fiscalização sanitária, ao inspecionar o (X) estabelecimento supracitado; () meio de transporte (caracterizar) _____ Verificamos que o mesmo infringiu os seguintes artigos da legislação sanitária vigente:				
Bases legais	inciso III artigo 3º; c/c artigos 14, 17 e 18 da RDC nº 6/01/2012/Anvisa; c/c item 4 anexo V da portaria nº 2612/05/1998/MS; c/c NR 32 subitem 32.7.2 subsubitens 32.7.2.1; 32.7.3 alíneas a e b/M7; c/c RDC nº 63/11/2011; inciso IX artigo 23/ANVISA				
Em face pela constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s): <u>Em razão das irregularidades constatadas, no que tange aspectos estruturais, hidráulicos e elétricos, apresentando paredes sem reboco com presença e acúmulo de sujidades, água parada (detectado criadouro de mosquitos), fiações elétricas expostas, teto em madeira com frestas, parede com buracos para passagem de instalação hidráulicas que se encontram expostas, lavadoras domésticas sendo utilizadas para processamento de lençol hospitalar, sem segurança, edificação atual não compatível com as ações executada. Risco ao trabalhador e não garantia do processo minimização de microorganismo implicando em risco a segurança do paciente.</u>					
tipificada na seguinte Legislação artigo 10, inciso XXIX da Lei Federal nº 6437 de 20 de agosto de 1977, sob pena de advertência, interdição/multa, pelo que lavramos o presente Auto de Infração Sanitária devidamente assinada pelos servidores, autuantes e pela empresa autuada abaixo a tudo presente(s), ficando notificado neste ato o autuado que responderá pelo fato em processo administrativo e que terá prazo de 15 (quinze) dias , a contar desta data, para querendo apresentar defesa ou impugnação a este auto perante a Gerência Técnica de Vigilância Sanitária do Estado de Rondônia.					
Equipe GTVISA	NÚCLEO / DIVISÃO / SETOR: <u>Núcleo Serviço de Saúde</u>		ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA:		
	ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA:		ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA:		
Identificação inspecionada	NOME / MATRÍCULA: Vanessa Alves de Souza - Matrícula: 300022747		NOME / MATRÍCULA: <u>Edna Bezerra da Costa Frota</u> - Matrícula/SIAPE: 3066471		
	Recebi a 1ª via deste Auto de Infração em		NOME / MATRÍCULA: Edna Bezerra da Costa Frota - Matrícula/SIAPE: 3066471		
	LOCALIDADE:		DATA:	HORA DA CIÊNCIA:	
	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL/NOME:		ASSINATURA TESTEMUNHA 01:		ASSINATURA TESTEMUNHA 02:
CPF: <u>693817381-53</u>		NOME:		NOME:	
		CPF:		CPF:	

TERMO DE AUTO DE INFRAÇÃO DE Nº 002038

Referência: Caso responda este(a) Termo, indicar expressamente o Processo nº 0002.072295/2022-10

SEI nº 0035938348



Governo do Estado de
RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

TERMO

Identificação empresa/Pessoa Física	RAZÃO SOCIAL / PESSOA FÍSICA: Santa Casa de Misericórdia de Chavantes			
	NOME FANTASIA: Santa Casa de Chavantes		CNPJ / CPF: 76.027.690/0001-46	
	ENDEREÇO: Av. Sabino Bezerra de Queiroz, nº4531			
	BAIRRO/SETOR/DISTRITO: Jardim América		MUNICÍPIO: Porto Velho	CEP: 76.980-748
	AUT. DE FUNCIONAMENTO:	TELEFONE:	E-MAIL:	
Objeto da fiscalização	Aos <u>17</u> dias do mês de <u>fevereiro</u> do ano de <u>2023</u> às <u>8</u> horas e <u>55</u> minutos, no exercício de fiscalização sanitária, ao inspecionar o (X) estabelecimento supracitado: () meio de transporte (caracterizar) _Verificamos que o mesmo infringiu os seguintes artigos da legislação sanitária vigente:			
Bases legais	inciso III artigo 3º, c/c artigos 13, 14, 15, 17 e 18 da RDC nº 6/01/2012/Anvisa; c/c Item 7.5.2.1 presente no anexo da RDC 50 de 21/02/2002-ANVISA.			
<p>Em face pela constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s): <u>As lavadoras existentes possuem barreira, mas não estão sendo utilizadas adequadamente, de separação de ambiente anti-infecção cruzada, ou seja, lado de processamento e lado de acabamento. Utilização de lavadoras e centrifugas domésticas em desacordo com a resolução vigente. Equipamentos com presença de ferrugem aparente. Ausência das seguintes áreas específicas: área para centrifugação, área de secagem, área de passagem, área de separação e dobragem, bem como área para armazenagem e distribuição. Cestos de roupas sujas industrial insuficientes com roupas sujas depositadas no piso, ambiente totalmente insalubre. Não possui profissional responsável pela coordenação das atividades, que seja capacitado quanto ao processamento de roupas de serviços de saúde, a segurança e saúde ocupacional, o uso de produtos saneantes, a prevenção e controle de infecção. Não dispõe de lavatório exclusivo para higienização das mãos, com dispensador de sabonete líquido e suporte com toalhas descartáveis nas áreas de: descarga de roupa suja, recebimento de roupa suja, processamento de roupa limpa. Ainda, não há na sala de processamento de roupa limpa dispensador com preparação tipificada na seguinte Legislação artigo 10, inciso II da Lei Federal nº 6437 de 20 de agosto de 1977, sob pena de advertência, interdição/multa, pelo que lavramos o presente Auto de Infração Sanitária devidamente assinada pelos servidores autuantes e pela empresa autuada abaixo a tudo presente(s), ficando notificado neste ato o autuado que responderá pelo fato em processo administrativo e que terá prazo de 15 (quinze) dias, a contar desta data, para querendo apresentar defesa ou impugnação a este auto perante a Gerência Técnica de Vigilância Sanitária do Estado de Rondônia.</u></p>				
Equipe GTVISA	NÚCLEO / DIVISÃO / SETOR: <u>Núcleo de Serviços em Saúde</u>			
	ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA: <u>Dhiennifer da Silva Pinto</u>		ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA: <u>Ana Lucia Teles</u>	
	NOME / MATRÍCULA: Dhiennifer da Silva Pinto - Matrícula: 300179279		NOME / MATRÍCULA: Ana Lucia Teles - Matrícula: 300021897	
Identificação Inspeccionada	Recebi a 1ª via deste Auto de infração em			
	LOCALIDADE:		DATA:	HORA DA CIÊNCIA:
	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL/NOME: <u>Dhiennifer</u>		ASSINATURA TESTEMUNHA 01:	ASSINATURA TESTEMUNHA 02:
	CPF: <u>693817391-53</u>		NOME:	NOME:
		CPF:	CPF:	

TERMO DE AUTO DE INFRAÇÃO DE Nº 002041

Referência: Caso responda este(a) Termo, indicar expressamente o Processo nº 0002.072295/2022-10

SEI Nº 0035946186



GOVERNO DO ESTADO DE
RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

TERMO

Identificação empresa/Pessoa Física	RAZÃO SOCIAL / PESSOA FÍSICA: Santa Casa de Misericórdia de Chavantes				
	NOME FANTASIA: Santa Casa de Chavantes		CNPJ / CPF: 76.027.690/0001-46		
	ENDEREÇO: Av. Sabino Bezerra de Queiroz, N°4531				
	BAIRRO/SETOR/DISTRITO: Jardim América		MUNICÍPIO: Porto Velho	CEP: 76.980-748	ESTADO RO
	AUT. DE FUNCIONAMENTO:		TELEFONE:	E-MAIL:	
Objeto da fiscalização	Aos 17 dias do mês de fevereiro do ano de 2023 às 8 horas e 53 minutos, no exercício de fiscalização sanitária, ao inspecionar o (X) estabelecimento supracitado; () meio de transporte (caracterizar).				
Verificamos que o mesmo infringiu os seguintes artigos da legislação sanitária vigente:					
Bases legais	seção III, art 4º, incisos II, XIII, XIV; seção IV, art. 18, inciso XXIII; art. 58, inciso IV, XXV e XXVI da RDC 07/2010-ANVISA; c/c art. 17 da RDC 63/2011-ANVISA.				
<p>Em face pela constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s): O estabelecimento dispõe de risco de resistência bacteriana e tratamento inadequado pela ausência da oferta de microbiologia clínica no setor da Unidade de Terapia Intensiva (o conhecimento da prevalência e perfil de resistência dos microrganismos em UTI é fundamental para a prevenção da disseminação de bactérias multiresistentes e para o tratamento adequado de pacientes críticos), ausente-se de materiais e equipamentos primordiais em casos de atendimento de emergências como Desfibrilador, Cardiopulsor e o Otoscópio que tem por finalidade avaliar o ouvido de seus pacientes, tanto a parte externa quanto a interna, para detecção de anormalidades no tímpano e no canal auditivo.</p> <p>tipificada na seguinte Legislação artigo 10, inciso II da Lei Federal nº 6437 de 20 de agosto de 1977, sob pena - advertência, interdição, cancelamento da licença e/ou multa, pelo que lavramos o presente Auto de Infração Sanitária devidamente assinada pelos servidores atuantes e pela empresa autuada abaixo a tudo presente(s), ficando notificado neste ato o autuado que responderá pelo fato em processo administrativo e que terá prazo de 15 (quinze) dias, a contar desta data, para querendo apresentar defesa ou impugnação a este auto perante a Gerência Técnica de Vigilância Sanitária do Estado de Rondônia.</p>					
Equipe GTVISA	NÚCLEO / DIVISÃO / SETOR: Núcleo de Serviços em Saúde		ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA:		
	ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA: Dhiennifer da S. Pinto		ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA: Ana Lucia Teles		
NOME / MATRÍCULA: Dhiennifer da Silva Pinto - Matrícula: 300179279		NOME / MATRÍCULA: Ana Lucia Teles - Matrícula: 300021897			
Identificação inspeccionada	Recebi a 1ª via deste Auto de infração em		DATA:	HORA DA CIÊNCIA:	
	LOCALIDADE:		ASSINATURA TESTEMUNHA 01:	ASSINATURA TESTEMUNHA 02:	
	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL NOME:		NOME:	NOME:	
	CPF: 693817391-53		CPF:	CPF: 299416605-36	

TERMO DE AUTO DE INFRAÇÃO DE N° 002040

Referência: Caso responda este(a) Termo, indicar expressamente o Processo nº 0002.072295/2022-10

SEI nº 0035943272