GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL **SECRETARIA DA SAÚDE** _____ (IDENTIFICAR O ÓRGÃO EMISSOR: DVS/CEVS OU CRS) _____ (IDENTIFICAR O SETOR)	**N.º** _____/_____.
	TERMO DE INTERDIÇÃO CAUTELAR DE ESTABELECIMENTO SOB VIGILÂNCIA SANITÁRIA	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	
ENDEREÇO:	CEP:
MUNICÍPIO:	CNPJ ou CPF:
RAMO DE ATIVIDADE:	Nº ALVARÁ SANITÁRIO:

Ao(s) _____ dias do mês de _____ do ano de _____, às __ h e __ min, no exercício da fiscalização sanitária, com fundamento no art. 23, § 4º, da Lei Federal n.º 6.437/77, interditei cautelarmente, pelo prazo máximo de 90 (noventa) dias, o(a) _____ para a finalidade de suspensão de(a) _____ pelas(s) seguinte(s) irregularidades(s):_____
_____
_____
_____
_____ tendo havido infração, respectivamente, ao(s) seguinte(s) dispositivo(s) legal(is):_____
_____
_____,
conforme Auto de Infração Sanitária nº ___/____. Sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, o descumprimento desta interdição cautelar poderá acarretar responsabilização no âmbito administrativo.

CIÊNCIA

_____, _____de _____de _____. _____ SERVIDOR AUTUANTE Nome: _____. Identidade Funcional:_____.	RECEBI A 1.ª VIA EM _____/_____/_____. _____ AUTUADO Nome: _____. RG/CPF: _____.

QUANDO O AUTUADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:

_____ TESTEMUNHA

_____ TESTEMUNHA