GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO 5
TERMO VINCULADO DE DESINTERDIÇÃO
DE ESTABELECIMENTOS SOB VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME/RAZÃO SOCIAL:	
ENDEREÇO:	CEP:
MUNICÍPIO:	CNPJ ou CPF:
RAMO DE ATIVIDADE:	N.º ALVARÁ SANITÁRIO:

Ao(s) __ dia(s) do mês de _____ do ano de ____, às ___h e ____min, desinterditei o/a _____, interditado(a) na data de ___ de_____ de _____, através do Termo de Interdição Cautelar de Estabelecimento sob Vigilância Sanitária n.º ____/_____, em razão de ter(em) sido sanada(s) a (s) seguintes irregularidade (s)_____
___
_____
_____
_____
_____
_____. Para constar, lavrei o presente Termo em 2 (duas) vias de igual teor e para um único efeito, que vão assinadas por mim e pelo representante legal do estabelecimento.

CIÊNCIA

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

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

_____ TESTEMUNHA	_____ TESTEMUNHA