**FICHA DE CADASTRO DO ESTABELECIMENTO**

|  |
| --- |
| Razão social:  |
| Nome fantasia:  | CNPJ/CPF: /0001- |
| Resp. legal:  | CPF:  |
| Endereço:  | Bairro:  |
| Município: -PR | Data de atualização:  |
| E-mail:  | Telefone: ( )  |
| RT:  | CPF:  | CRMV-PR:  |
| E-mail: @ | Telefone: ( )  |
|  |
| Classificação:  |
| Nº de Registro SIM/POA: | Data de Registro SIM/POA:  |
|  | Situação: [ ]  ATIVO [ ]  INATIVO [ ]  CANCELADO |
|  | Comercialização: [ ]  SIM/POA [ ]  CONSÓRCIO [ ]  SUSAF [ ]  SISBI |
|  |
| NÚMERO REGISTRO(N° PRODUTO/ N° SIM/POA) | PRODUTOS REGISTRADOS(conforme padrão de nomenclatura - NORMA INTERNA N° 02/DIPOA/SDA/2016) | CATEGORIA(processo tecnológico) | DATA DE REGISTRO | SITUAÇÃO(ATIVO, INATIVO, CANCELADO) | COMÉRCIO(SIM/POA, consórcio, SUSAF, SISBI) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Documento emitido em 3 vias: 1ª via SIM/POA, 2ª via ESTABELECIMENTO, 3ª via CONSÓRCIO.

|  |
| --- |
|  |
| ***NOME*** *Médico Veterinário - Autoridade Sanitária**Inspetor Fiscal Responsável SIM/POA**CRMV/PR XXXX* |