****

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA**

**VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS**

**CHECK LIST AUTOFISCALIZAÇÃO**

**PROJETOS DE CASTRAÇÃO**

**1 – REFERENTE À EMPRESA/ PREFEITURA**

**RAZÃO SOCIAL:**

**Nº REGISTRO CRMV-GO:**      

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ESTÁ COM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO? | DADOS DA EMPRESA ESTÃO DE ACORDO COM A RECEITA FEDERAL?   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | |  |  |   CRMV-GO | POSSUI ART HOMOLOGADA PELO CONSELHO? |
| **SIM**   **NÃO** | **SIM**   **NÃO** | **SIM**   **NÃO** |
| ART ESTÁ COM PRÁZO DE VALIDADE VIGENTE? | POSSUI PROJETO APROVADO NO CONSELHO PARA REALIZAÇÃO DAS CASTRAÇÕES? | |
| **SIM**   **NÃO** | **SIM**   **NÃO** | |
| DOCUMENTOS DA EMPRESA ESTÃO DISPONÍVEIS PARA APRESENTAÇÃO AO FISCAL? | | | |
| **SIM**   **NÃO** | | | |

**2 – REFERENTE AO PROFISSIONAL**

**NOME DO RT:**

**Nº REGISTRO CRMV-GO:**

|  |  |
| --- | --- |
| PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NO PROJETO POSSUEM REGISTRO NO CRMV-GO? | O RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT) ATENDE AS HORAS DEFINIDAS EM SEU CONTRATO? |
| **SIM**   **NÃO** | **SIM**   **NÃO** |
| O RT FAZ ANOTAÇÕES NO LIVRO FREQUENTEMENTE? | A EMPRESA ATENDE ÀS SOLICITAÇÕES TÉCNICAS DO RT? |
| **SIM**   **NÃO** | **SIM**   **NÃO** |
| O RT VERIFICA FREQUENTEMENTE/ORIENTA SOBRE: | |
| ESTRUTURA FÍSICA ATENDE A LEGISLAÇÃO  UTILIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS VETERINÁRIOS (RES. CFMV 1321/19)  COIBE O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO POR LEIGOS  ATIVIDADES DE AUXILIARES E ESTAGIÁRIOS SEJAM SUPERVISIONADOS  CAPACITAÇÃO DA EQUIPE  ATENDIMENTO DAS NORMAS SANITÁRIAS  DESCARTE DOS MEDICAMENTOS VENCIDOS  ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PGRSS  ATENDIMENTO DA LEGISLAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS  PROPAGANDA ABUSIVA OU ENGANOSA  ATENDIMENTO DO PROJETO APROVADO | |

**3 – CONCLUSÃO:**

Há requisitos a corrigir ou melhorar:  **SIM**   **NÃO**

**4 – ASSINATURAS.** Por ser verdade as informações acima, firmo a presente.

Data da autofiscalização:       /     /

|  |  |
| --- | --- |
| **CPF:** | **CPF:** |
|  |  |

**Assinatura do Profissional Assinatura do Contratante**