

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SERAFINA CORRÊA/RS Secretaria Municipal de Saúde Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária	N.º ____ / ____
	<b>TERMO DE INTERDIÇÃO CAUTELAR DE ESTABELECIMENTOS          SOB VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>	
Nome: _____	
Endereço: _____	
Município: _____	CNPJ ou CPF: _____
Ramo de Atividade: _____	N.º alvará sanitário: _____

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_ horas, no exercício de fiscalização sanitária, com fundamento nos seguintes dispositivos legais \_\_\_\_\_ e no art. 23, & 4.º da Lei Federal n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977, perante o responsável pelo \_\_\_\_\_ interdição cautelarmente \_\_\_\_\_ para a finalidade de suspensão de \_\_\_\_\_ pelo prazo máximo de 90 (noventa) dias ou até que seja decidido em contrário por ato expresso da autoridade sanitária local, ou até decisão final do correspondente processo instaurado em função de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>CIÊNCIA</b>	
_____, ____ DE _____ DE _____  _____ SERVIDOR AUTUANTE  Nome: _____ Matrícula: _____	RECEBI A 1.ª VIA DESTE TERMO EM ____ / ____ / ____.  _____ AUTUADO  Nome: _____ RG/CPF: _____

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

\_\_\_\_\_ TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_ TESTEMUNHA