



- a) **Cancele as indicações desnecessárias.**  
Strike out the unnecessary indications.  
Táchense las indicaciones innecesarias
- b) **Informar se alguns dos compartimentos constantes da lista não foram mencionados.**  
In case any of the compartments enumerated do not exist on the ship or inland navigation vessel, this fact must be mentioned.  
Hágase constar si alguno de los compartimientos de la lista no existe a bordo del buque.
- c) **Vestígios antigos ou recentes de excrementos, pistas ou roeduras.**  
Old or recent evidence of excreta, runs, or gnawing.  
Vestígios antiguos o recientes de excrementos, pistas y roeduras.
- d) **Nenhum, pequeno, mediano, ou grande.**  
None, small, moderate, or large.  
Ninguno, pequeño, mediano, grande.
- e) **Indicar o peso do enxofre ou do cianureto, ou a quantidade de HCN utilizado.**  
State the weight of sulfur or of cyanide salts or quantity of HCN acid used.  
Indicar el peso de azufre o de cianuro o la cantidad de ácido cianhídrico utilizada.
- f) **Especificar o método da determinação da tonelagem.**  
Specify whether applies to metric displacement or any other method of determining the tonnage  
Especificar si se refiere al desplazamiento métrico o a otro método de determinación del tonelaje.

**RECOMENDAÇÕES - RECOMMENDATIONS MADE - RECOMENDACIONES:**

**Em caso de isenção, indicar as medidas adotadas para manter a embarcação isenta de roedores e vetores da peste.**

**In the case of exemption, state here the measures taken for maintaining the ship or inland navigation vessel in such a condition that it is free of rodents and the plague vector.**

**En caso de exención, indiquense las medidas adoptadas para mantener la embarcación marítima o de navegación interior exenta de roedores y vectores de la peste.**

---



---



---



---



---



---

**Autoridade Sanitária:**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CVSPA/\_\_\_/PP\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

**CERTIFICADO NACIONAL DE DESRATIZAÇÃO ou  
CERTIFICADO NACIONAL DE ISENÇÃO DE DESRATIZAÇÃO**  
(válido somente no território nacional)

Conforme Solicitação de Certificado n.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, e Termo de Inspeção Sanitária de Embarcação - TISEM n.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, concedemos o presente Certificado à embarcação

de bandeira \_\_\_\_\_, identificada sob o n.º \_\_\_\_\_, com validade de 6 (seis) meses a contar da data de sua emissão, expirando o seu prazo em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Desratização (preencher somente quando for o caso)

Responsável pela Desratização:  Empresa  Tripulante

Empresa: \_\_\_\_\_

Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) N.º: \_\_\_\_\_

N.º CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome do Tripulante: \_\_\_\_\_

N.º Carteira Marítima: \_\_\_\_\_

Compartimentos Desratizados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observação: Manter, quando atracada, rateiras nos cabos de atracação da embarcação

Posto Emissor: \_\_\_\_\_ Data da Emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Autoridade Sanitária**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

**RECIBO**

Certificado Nacional de Desratização ou de Isenção N.º: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Nome da Embarcação: \_\_\_\_\_

Bandeira: \_\_\_\_\_

N.º de Identificação: \_\_\_\_\_

Responsável Direto ou Representante Legal pela Embarcação

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



DECLARAÇÃO MARÍTIMA DE SAÚDE - MARITIME DECLARATION OF HEALTH - DECLARACION MARITIMA DE SANIDAD

(Deve ser apresentada pelo Comandante da embarcação - To be rendered by the masters of ship arriving from the ports outside. Que presentarán los capitanes de las embarcaciones procedentes de puertos situados fuera )

1. Porto / Port of / Puerto		2. Data / Date / Fecha		3. Nome do Navio / Name of Ship / Nombre del Barco	
4. Procedência / Proceeding from / Procedencia		5. Destino / Destination / Destino		6. Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad	
7. Nome do Comandante / Master's Name / Nombre y Apellido del Capitán					
8. Arqueação Líquida / Neto Tonnage / Arqueo Neto		9. Desratização ou Isenção de Desratização / Deratting or Deratting Exemptory/Desratización o Exención de Desratización		10. Expedido no Porto / Issued at Port Expedido en Puerto	
11. Data / Date / Fecha					
12. N° de Passageiros/Number of Passengers/Número de Pasajeros					
12.1. Cabine / Camarote / Deck		12.2. Cabine / Cabin / Cubierta		13. N° de Tripulantes / Crew / N° Tripulantes	
14. Lista de Portos a partir do início da viagem. Ports of call from commencement of voyage. Lista de Puertos de escala desde el comienzo de la Travesía				14.1. Data da Partida	

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE - HEALTH QUESTIONS - CUESTIONARIO DE SANIDAD  
Responder Sim ou Não - Answer: Yes or No

1. Houve a bordo durante a viagem * algum caso confirmado ou suspeito de peste, cólera, febre amarela? Informar particularidades no anexo. Has there been on board during the voyage * any case or suspected case of plague, cholera or yellow fever? Give particulars in Schedule. Se ha producido a bordo durante la travesía * algún caso, presunto de peste, cólera, o fiebre amarilla? Consignense los datos en la planilla.		1. Sim/ Yes	Não/ No
2. Houve casos confirmados ou suspeito de peste entre ratos ou camundongos a bordo durante a viagem, ou mortalidade anormal entre eles? Has plague occurred or been suspect among the rats or mice board during the voyage. *Or has there been an abnormal mortality among them? Ha habido o se ha sospechado peste a bordo entre las ratas o los ratones, durante la travesía *O se há producido una mortalidad inusitada entre esos roedores?		2. Sim/ Yes	Não/ No
3. Houve algum óbito a bordo durante a viagem* que não seja por acidente? Informar as particularidades no anexo. Has any person died on board during the voyage* Otherwise than a result of an accident? Give particulars in Schedule. Ha fallecido a bordo durante la travesía * alguna persona por causas distintas de un accidente? Consignense los datos en la planilla.		3. Sim/ Yes	Não/ No
4. Há a bordo, ou houve durante a viagem* caso de doença suspeita ou de natureza contagiosa? Informar particularidades no anexo Is there on board or has been during the voyage* any case disease which you suspect to be of an infectious nature? Give particulars in Schedule Existe a bordo o se ha producido durante la travesía* algún caso de enfermedad de presunta naturaleza infecciosa? Consignense los datos en planilla		4. Sim/ Yes	Não/ No
5. Há, no momento, doentes a bordo? Informar as particularidades no anexo. Is there any sick person on board now? Give particulars in Schedule. Hay a bordo algún enfermo em el momento actual? Consignense los datos en la planilla.		5. Sim/ Yes	Não/ No

NOTA: Na ausência do médico, o comandante deve considerar os seguintes sintomas como suspeitos de doenças de natureza contagiosa:  
Febre acompanhada de prostração, ou persistente por vários dias, ou acompanhada de inflamação ganglionar, qualquer irritação ou erupção cutânea aguda acompanhada ou não de febre, diarreia de graus moderados e grave com sintomas de prostração; ( amarelidão ) acompanhada de febre.

NOTE: In the absence of surgeon, the Master should regard the following symptoms as ground for suspecting the existence of disease of an infectious nature; fever, accompanied by prostration for persisting for several days, or attended with glandular swelling; or any acute skin rash or eruption with or without fever, severe or no de febre; diarrhea grave con síntomas de colapso; ictericia acompanhada de febre.

NOTA: En ausencia de un médico, el capitán deberá considerar los siguientes síntomas como base suficiente para sospechar una enfermedad contagiosa: fiebre con prostración o que persiste varios días, o que va acompañada de inflamación ganglionar, cualquier erupción cutánea o sarpullido agudos acompañados de fiebre.

6. Você tem conhecimento de qualquer outro fator de risco que possa favorecer a instalação ou a disseminação de doença, a bordo? Are you aware of any other condition on board which may lead to infection or the spread of disease? Tiene usted conocimiento de cualquier otra condición existente a bordo que pudira acarrear una infección o la propagación de una enfermedad.		6. Sim/ yes	Não/ No
---	--	-------------	---------

Declaro que as respostas e as particularidades registradas nesta Declaração Marítima de Saúde e em seu respectivo anexo são verdadeiras e corretas dentro do meu entendimento.

I hereby declare that the particulars and answers questions given in this Declaration of Health ( including the Schedule ) are true and correct to the best of my knowledge and belief.  
Los datos y contestaciones que se consignan en la presente Declaración de Sanidad y en la planilla adjunta son, según mi leal saber y entender, exactos y conformes a la verdad.

\_\_\_\_\_  
Data / Date / Fecha

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Comandante,  
Capitán Signed Master. Firmado Capitán

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico a Bordo, Signed  
Ship's Doctor. Refrendado Médico de a bordo

Se houver decorrido mais de 4 (quatro) semanas, desde o início da viagem, serão apenas necessário esclarecimentos a respeito das 4 (quatro) últimas semanas.  
If more than 4 (four) weeks have elapsed since voyage began, it will suffice to give particulars for the last 4 (four) weeks.

Si han transcurido más de 4 (cuatro) semanas desde el comienzo de la travesía, bastará consignar los datos correspondientes a las 4 (cuatro) semanas últimas.



CAMPO 5.3 Assinalar se a embarcação possui ou não sistema de tratamento de água potável.

CAMPO 5.4 Preencher indicando a capacidade máxima de armazenamento de água potável em litros ou metros cúbicos, da embarcação.

CAMPO 5.5 Assinalar se a embarcação possui ou não água de lastro. CAMPO 5.5.1 Preencher, caso a embarcação possua água de lastro, indicando o local onde foi feita a captação, informando a respectiva latitude e longitude ou o nome do porto e país, conforme o caso. CAMPO 5.5.2 Assinalar se a embarcação realizou a substituição ou não da água de lastro.

CAMPO 5.5.3 Preencher, caso a embarcação tenha substituído a água de lastro, indicando o local onde foi feita a substituição, informando a respectiva latitude e longitude, ou nome do porto e país.

CAMPO 5.5.4 Preencher indicando o local onde foi realizado o último deslastro, informando a respectiva latitude e longitude ou o nome do porto e país, conforme o caso.

CAMPO 5.5.5 Assinalar se haverá ou não deslastro no porto. CAMPO 5.6 Assinalar se a embarcação possui ou não tanque de retenção de efluentes sanitários.

CAMPO 5.6.1 Preencher indicando a capacidade máxima de armazenamento dos efluentes sanitários, em metros cúbicos. CAMPO 5.6.2 Preencher com o número máximo de dias que o tanque

de retenção pode armazenar os efluentes sanitários sem a necessidade de descarga, levando em consideração o número de viajantes a bordo.

Campo 5.7 Assinalar se a embarcação transporta ou não carga perigosa.

Campo 5.8 Assinalar se foi ou não realizada desinsetização/ fumigação da carga transportada.

Campo 5.8.1 Preencher, em caso afirmativo, com o nome do produto utilizado na desinsetização/ fumigação, bem como a data em que foi realizada.

Campo 5.9 Assinalar se a embarcação está isenta ou não da Taxa de Fiscalização Sanitária referente ao Certificado de Livre Prática.

Campo 5.9.1 Preencher com a data em que foi realizado o depósito da Taxa de Fiscalização Sanitária referente ao Certificado de Livre Prática, no formato dia/mês/ano.

Campo 5.9.2 Preencher com o nome do posto portuário, conforme Anexo XVI desta Resolução, onde foi realizado o recolhimento da Taxa de Fiscalização Sanitária, referente ao Certificado de Livre Prática.

6 - Campo a ser preenchido somente quando for o caso de solicitação de Certificado de Desratização ou Isenção de Desratização

Campo 6.1 Assinalar o tipo de Certificado de Desratização ou Isenção solicitado.

Campo 6.2 Assinalar se a embarcação está isenta ou não a Fiscalização Sanitária referente ao Certificado de Desratização.

Campo 6.2.1 Preencher com a data em que foi realizado o depósito da Taxa de Fiscalização Sanitária referente ao Certificado de Desratização ou Isenção de Desratização, no formato dia/mês/ano.

Campo 6.2.2 Preencher com o nome do posto portuário, conforme Anexo XVI desta Resolução, onde foi realizado o recolhimento da Taxa de Fiscalização Sanitária referente ao Certificado de Desratização ou Isenção de Desratização.

7 - Termo de Responsabilidade

8 - Identificação do Requerente ou seu Representante Legal. Campo 8.1 Preencher com o nome da cidade onde o requerente, ou representante legal.

Campo 8.2 Preencher indicando a data em que foi realizado o enchimento da solicitação do Certificado, no formato dia/mês/ano. Campo 8.3 Preencher com o número do CPF quando brasileiro com o número do passaporte, quando estrangeiro.

Campo 8.4 Preencher com o nome completo do requerente ou representante legal. Campo 8.5 Assinalar o requerente ou de seu representante. 9 - Recebimento pela Autoridade Sanitária. Campo a ser preenchido pela Autoridade Sanitária. Observação: Preencher o formulário em duas vias.

#### Anexo IV



**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**  
Portos, Aeroportos e Fronteiras

**MINISTERIO DA SAUDE**

N.º do Protocolo de Entrada

### Solicitação de Certificado

01	Livre Prática	Desratização
----	---------------	--------------

02	2. Identificação do Responsável Direto ou Representante Legal pela Embarcação		
	2.1 Nome:		
	2.2 CNPJ / CPF / N.º Passaporte:		2.3 N.º AFE /ANVISA:
	2.4 Endereço:		2.4.1 N.º:
	2.4.2 Bairro:		2.4.3 Município:
2.5 Telefone: ( )		2.5.1 Fax: ( )	2.5.2 E-mail:

03	3. Cadastro da Embarcação		
	3.1 Nome:		3.2 Bandeira:
	3.3 N.º Identificação:	3.4 Arqueação Líquida:	3.5 Arqueação Bruta:
	3.6 Tipo de Navegação:	3.7 Alivada ou Serviço:	3.8 Tipo de Embarcação:
	3.9 Capacidade Máxima de Tripulantes:		3.10 Capacidade Máxima de Passageiros:
	3.11 N.º de Tanques para Lastro:	3.12 Possui Plano de Gerenciamento de Água de Lastro? 3.13 Foi Implementado? 3.14 Possui diretrizes da IMO?	SIM ( ) NÃO ( ) SIM ( ) NÃO ( ) SIM ( ) NÃO ( )

04	4. Informações sobre a viagem		
	4.1 Data de Chegada	4.2 Hora Estimada da Chegada (E.T.A.):	4.3 Data Estimada da Saída:
	4.4 Porto de Destino:	4.4.1 País:	4.4.2 UF:
	4.5 N.º de Tripulantes:	4.6 N.º de Passageiros:	
	4.7 Escalas, em ordem cronológica decrescente, dos últimos trinta dias, contendo nome do porto, país, estado/província e data de partida.		
	4.7.1 Tipo de Trânsito:	4.7.2 Tipo de Deslocamento:	
	4.8 Nome do Comandante:	4.8.1 Nacionalidade:	
	4.9 Ocorrência de óbito a bordo?	SIM ( ) NÃO ( )	
	4.10 Houve sepultamento em alto mar?	SIM ( ) NÃO ( )	
	4.11 Ocorrência de doença a bordo?	SIM ( ) NÃO ( )	
	4.11.1 Com sinais de febre e ou hemorragia?	SIM ( ) NÃO ( )	
	4.11.2 Com sinais de icterícia?	SIM ( ) NÃO ( )	
	4.11.3 Com sinais de diarreia?	SIM ( ) NÃO ( )	
4.11.4 Com sinais de disfunções neurológicas?	SIM ( ) NÃO ( )		
4.11.5 Com sinais de tosse ou dificuldade respiratória?	SIM ( ) NÃO ( )		
4.12 Ocorrência de acidente a bordo:	SIM ( ) NÃO ( )		
4.13 Ocorrência de morandade de roedores a bordo:	SIM ( ) NÃO ( )		
4.13.1 Caso afirmativo, especificar qual(is) compartimento(s):			
4.14 Data de validade do Certificado de Desratização ou de Isenção de Desratização:			
4.14.1 Porto Emissor:			
4.15 Ocorrência de consumo de medicamento(s) durante a viagem: SIM ( ) NÃO ( )			
4.15.1 Caso afirmativo, especificar o nome do(s) medicamento(s):			

<b>5. Preencher este quadro somente quando for o caso de solicitação do Certificado de Livre Prática</b>	
5.1 Produz água potável a bordo?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
5.2 Porto onde ocorreu o último abastecimento de água potável:	
5.3 Possui sistema de tratamento de água potável?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
5.4 Capacidade máxima de armazenamento de água potável :	litro(s) m <sup>3</sup>
5.5 Possui água de lastro a bordo?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
5.5.1 Local da última captação:	
Latitude:	Longitude: Porto e País:
5.5.2 Foi efetuada substituição da água de lastro?	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
5.5.3 Local da substituição:	
Latitude:	Longitude:
5.5.4 Local do último deslastro:	
Latitude:	Longitude: Porto e País:
5.5.5 Haverá deslastro neste porto?	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
5.6 Possui tanque de retenção de efluentes sanitários?	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
5.6.1 Capacidade Máxima de armazenamento dos efluentes sanitários:	m <sup>3</sup>
5.6.2 Autonomia de retenção, em função do n.º de viajantes a bordo:	dias
5.7 Transporta carga perigosa ?	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
5.8 Ocorrência a bordo de desinsetização/fumigação de carga:	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
5.8.1 Caso afirmativo especificar o produto utilizado e data do procedimento:	
_____	
_____	
_____	
5.9 Taxa de Fiscalização Sanitária para Certificado de Livre Prática ( ) com isenção ( ) sem isenção	5.9.1 Data do depósito:
5.9.2 Posto Portuário:	

<b>6. Preencher este quadro somente quando for o caso de solicitação do Certificado de Desratização ou Isenção de Desratização</b>	
6.1 Tipo de Certificado: ( ) Nacional ( ) Internacional	
6.2 Taxa de Fiscalização Sanitária: ( ) com isenção ( ) sem isenção	6.2.1 Data do depósito:
6.2.2 Posto Portuário:	

<b>7. Termo de Responsabilidade</b>	
Assumo a veracidade das informações acima prestadas comprometendo-me a cumprir as demais exigências estabelecidas na legislação sanitária federal pertinente e ainda a responsabilidade pelo pagamento de qualquer Taxa de Fiscalização Sanitária e multa relacionada à infração sanitária em decorrência da entrada, permanência, operação e saída da embarcação do Porto de Controle Sanitário.	

<b>8. Identificação do Requerente ou seu Representante Legal</b>			
8.1 Local:	8.2 Data:	8.3 CPF/Passaporte:	
8.4 Nome:		8.5 Assinatura :	

<b>9. Recebimento pela Autoridade Sanitária</b>	
9.1 N.º da Solicitação de Certificado: _____	
9.2 Data : ____/____/____	9.3 Hora: _____
9.4 Assinatura: _____	
9.5 Nome: _____	
9.6 Matrícula: _____	



CVSPAF/\_\_\_/PP\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_

## Notificação de Livre Prática a Bordo

Conforme Solicitação de Certificado n.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, informamos que a embarcação \_\_\_\_\_  
de bandeira \_\_\_\_\_, inscrita sob n.º de identificação \_\_\_\_\_,  
deverá aguardar inspeção sanitária:

Ao Largo,

Fundeada ou em local designado para inspeção sanitária,

com vistas à concessão de Livre Prática a bordo. Qualquer alteração nas condições sanitárias de bordo ou ocorrência clínica em seus viajantes, deverá ser imediatamente comunicada à autoridade sanitária.

1.1 Posto Emissor: \_\_\_\_\_

1.2 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1.3 Hora: \_\_\_\_\_

AUTORIDADE SANITÁRIA

1.4 Assinatura: \_\_\_\_\_

1.5 Nome: \_\_\_\_\_

1.6 Matrícula: \_\_\_\_\_

### RECIBO

2.1 Notificação de Livre Prática a Bordo referente à Solicitação de Certificado n.º: \_\_\_\_\_

2.2 Embarcação: \_\_\_\_\_, n.º de identificação: \_\_\_\_\_

2.3 Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

2.4 Responsável Direto ou Representante Legal pela Embarcação

2.5 Assinatura: \_\_\_\_\_

2.6 Nome: \_\_\_\_\_





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA SAÚDE  
 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CVSPAF/\_\_\_/PP\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

**CERTIFICADO DE LIVRE PRÁTICA**

Conforme Solicitação de Certificado nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, e Termo de Inspeção Sanitária de Embarcação – TISEM, nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, concedemos a Livre Prática \_\_\_\_\_ (via rádio, a bordo), à embarcação \_\_\_\_\_, de bandeira \_\_\_\_\_, identificada sob o nº \_\_\_\_\_, estando autorizada a operar embarque e desembarque de cargas e ou viajantes e sujeita à inspeção ou reinspeção sanitária. Qualquer alteração nas condições sanitárias de bordo ou ocorrência clínica em seus viajantes, deverá ser imediatamente comunicada à autoridade sanitária.

**DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO**

**Validade:**

- 1. Válida durante a permanência neste Porto de Controle Sanitário.
- 2. Válida por 90 dias, a contar desta data.

**Resíduos Sólidos:**

- 1. Com autorização para a retirada de resíduos sólidos neste Porto de Controle Sanitário.
- 2. Sem autorização para a retirada de resíduos sólidos neste Porto de Controle Sanitário.

**Saída:**

- 1. Autorizada a saída da embarcação, sem exigências sanitárias a cumprir neste Porto de Controle Sanitário.
- 2. Autorizada a saída da embarcação, com exigências sanitárias a cumprir no próximo Porto de Controle Sanitário.
- 3. Somente após o cumprimento das exigências sanitárias a cumprir neste Porto de Controle Sanitário.

Posto Emissor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Autoridade Sanitária:**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

**RECIBO**

Certificado de Livre Prática n.º \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Responsável Direto ou Representante Legal pela Embarcação

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

## Comunicação de chegada de embarcação

## 1 - Dados da embarcação

Campo 1 Preencher nos espaços disponíveis na seguinte seqüência:

- o nome da embarcação;

- o número de registro na IMO ou número da inscrição no órgão Marítimo competente que identifique a embarcação;

- a data de chegada ao Porto, no formato dia/mês/ano;

- nome do porto de destino;

- horário estimado da chegada;

- número do Certificado de Livre Prática;

- data de validade do Certificado de Livre Prática;

- nome do posto que emitiu o Certificado de Livre Prática;

- data de emissão Certificado de Livre Prática;

2 - Informações sobre a viagem

Campo 2.1 Assinalar a ocorrência ou não de óbito a bordo.

Campo 2.2 Assinalar a ocorrência ou não de doença a bordo.

Campo 2.2.1 Assinalar a ocorrência ou não, de doença a bordo com sinais de febre ou hemorragia.

Campo 2.2.2 Assinalar a ocorrência ou não, de doença a bordo com sinais de diarreia;

Campo 2.2.3 Assinalar a ocorrência ou não, de doença a bordo com sinais de tosse ou dificuldades respiratórias.

Campo 2.3 Assinalar a ocorrência ou não de acidente a bordo.

Campo 2.4 Assinalar a ocorrência ou não de mortalidade de roedores a bordo.

Campo 2.4.1 Preencher, em caso afirmativo, indicando os compartimentos onde ocorreu mortalidade.

Campo 2.5 Assinalar a ocorrência ou não de consumo de medicamentos durante a viagem.

Campo 2.5.1 Preencher, em caso afirmativo, indicando quais foram os medicamentos consumidos durante a viagem.

3 - Termo de Responsabilidade

4 - Identificação do Responsável Direto ou Representante Legal pela

Embarcação

Campo 4.1 Preencher com o nome da cidade onde encontra-se o solicitante.

Campo 4.2 Preencher indicando a data em que foi realizado o preenchimento da Solicitação, no formato dia/mês/ano.

Campo 4.3 Preencher com o nome completo do solicitante (responsável direto ou representante legal).

Campo 4.4 Assinatura do requerente.

5 - Recebimento pela Autoridade Sanitária

Campo a ser preenchimento pela autoridade sanitária.

Observação: Preencher o formulário em duas vias.

## Anexo VII



Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
Portos, Aeroportos e Fronteiras

MINISTERIO  
DA SAUDE

N.º do Protocolo de Entrada

## COMUNICAÇÃO DE CHEGADA DE EMBARCAÇÃO

Comunicamos a chegada da embarcação _____, identificada sob nº _____, na data de ____/____/____, no Porto _____, E.T.A. _____.	
1.	Informamos que possui o Certificado de Livre Prática n.º _____, válido até ____/____/____, emitido pelo Posto Portuário _____, em ____/____/____.
2.	Informações sobre a viagem
	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2.1	Ocorrência de óbito a bordo? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
1.1.	Ocorrência de doença a bordo? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2.2.1.	Com sinais de febre e ou hemorragia? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2.2.2.	Com sinais de diarreia? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2.2.3.	Com sinais de tosse ou dificuldade respiratória? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
1.2.	Ocorrência de acidente a bordo? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
1.3.	Ocorrência de mortalidade de roedores a bordo? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
1.3.1.	Caso afirmativo, especificar em quais compartimentos: _____
2.5	Ocorrência de consumo de medicamentos durante a viagem? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2.5.1.	Especificar: _____
3.	Termo de Responsabilidade
	Assumo a veracidade das informações acima prestadas comprometendo-me a cumprir as demais exigências estabelecidas na legislação sanitária federal pertinente e ainda a responsabilidade pelo pagamento de qualquer Taxa de Fiscalização Sanitária e multa relacionada à infração sanitária em decorrência da entrada, permanência, operação e saída da embarcação do Porto de Controle Sanitário.
4.	Identificação do Responsável Direto ou Representante Legal pela Embarcação
4.1	Local: _____ 4.2 Data: ____/____/____
4.4	Nome: _____ 4.5 Assinatura: _____
5.	Recebimento pela Autoridade Sanitária
5.1	N.º do Comunicado: _____ 5.2 Data: ____/____/____ 5.3 Hora: _____
5.4	Nome da Embarcação: _____
5.5	<input type="checkbox"/> Com inspeção agendada para ____/____/____ às _____ h
5.6	<input type="checkbox"/> Sem agendamento, podendo ser inspecionada a qualquer momento, a critério da autoridade sanitária.
5.7	Retirada de resíduos sólidos neste porto: <input type="checkbox"/> autorizada <input type="checkbox"/> não autorizada
5.8	Assinatura: _____
5.9	Nome: _____
5.10	Matrícula: _____


**PLANILHA DE CONTROLE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA POTÁVEL**

DATA	HORA	PORTO DE ABASTECIMENTO	TEOR DE CLORO ATIVO ppm ou mg/L	IDENTIFICAÇÃO DO HIDRANTE OU DO VEÍCULO DE APOIO ABASTECEDOR DE ÁGUA POTÁVEL	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**PONTOS DE OFERTA DE ÁGUA POTÁVEL**
**NÍVEIS RESIDUAIS MÍNIMOS DE CLORO ATIVO (ppm ou mg/L)**

- Hidrantes - Veículos abastecedores	0,5 a 2,0
- Demais pontos de oferta de água potável	0,2 a 0,5

**PLANILHA DE CONTROLE DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO SISTEMA DE OFERTA DE ÁGUA POTÁVEL**

Local	Data	PRODUTO UTILIZADO			Volume Tratado (l)	Empresa Responsável pelo Tratamento	Assinatura do Responsável Técnico
		Nome Comercial	Concentração Ativo %	Quantidade Utilizada (Kg ou l)			

Obs: A concentração de ativo ( % ) deverá ser expressa em ( p/p ), ( p / v ) ou ( v / v )



CVSPAF/\_\_\_/PP\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_

**Termo de Inspeção Sanitária de Embarcação – TISEM**

01	<b>IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO</b>	
	1.1 Código do Posto:	1.2 Data:

02	<b>EMBARCAÇÃO</b>		
	2.1 Nome:	2.2 Bandeira:	2.3 Nº Identificação:

03	<b>INSPEÇÃO SANITÁRIA</b>		
	3.1 Início:	3.2 Término:	3.3 Local da Inspeção:

3.4 Propósito da Inspeção:  
 Programa de Fiscalização Contínua  
 Emissão de Concessão de Livre Prática  
 Emissão de Certificado de Desratização  
 Denúncia  
 Reinspeção para verificação de cumprimento de exigências

04	<b>DOCUMENTAÇÃO</b>	
	4.1 Entrega de Documentos Obrigatórios: (marcar com "x") <input type="checkbox"/> Declaração Marítima de Saúde <input type="checkbox"/> Lista de Tripulantes e de Passageiros, com local e data de embarque <input type="checkbox"/> Formulário de Informações sobre a Água de Lastro	( ) Entrega de Documentos Complementares. Especificar: _____ _____ _____

4.2 Verificação de Documentos Complementares (marcar com "x")  
 Certificado de Desratização ou Isenção de Desratização  
 Certificado Internacional de Vacinação Contra Febre Amarela ou atestado ou documento oficial, justificando a contra-indicação à vacina.  
 Lista de psicotrópicos e ou entorpecentes  
 Certificado de Livre Prática do último Porto de Controle Sanitário.  
 Comprovante do pagamento da Taxa de Fiscalização Sanitária referente ao Certificado de Livre Prática, quando for o caso.  
 Informações referentes ao sistema de água potável  
 Informações referentes ao sistema de tratamento de efluentes sanitários  
 Informações referentes ao gerenciamento de resíduos sólidos  
 Manifesto de Carga  
 Outros. Especificar \_\_\_\_\_

05	<b>AVALIAÇÃO DA INSPEÇÃO: S ( Satisfatória ) - I ( Insatisfatória ) - marcar com "x"</b>	
	5.1 Áreas Inspeccionadas: <input type="checkbox"/> ( ) Convés <input type="checkbox"/> ( ) Armazenamento, preparo e consumo de alimentos <input type="checkbox"/> ( ) Lazer <input type="checkbox"/> ( ) Circulação, administrativas e de comando <input type="checkbox"/> ( ) Alojamentos, sanitários e salas de banho <input type="checkbox"/> ( ) Enfermaria e ou hospital <input type="checkbox"/> ( ) Casa de máquinas <input type="checkbox"/> ( ) Compartimentos de cargas <input type="checkbox"/> ( ) Outros	Observações: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

05	5.2 Sistemas Inspeccionados:	
	5.2.1 Sistema de água potável <input type="checkbox"/> ( ) Abastecimento <input type="checkbox"/> ( ) Tratamento <input type="checkbox"/> ( ) Limpeza e desinfecção dos reservatórios	Observações: _____ _____ _____
	5.2.2 Sistema de efluentes sanitários <input type="checkbox"/> ( ) Armazenamento <input type="checkbox"/> ( ) Tratamento <input type="checkbox"/> ( ) Descarga	Observações: _____ _____ _____
	5.2.3 Sistema de resíduos sólidos <input type="checkbox"/> ( ) Acondicionamento <input type="checkbox"/> ( ) Armazenamento <input type="checkbox"/> ( ) Coleta <input type="checkbox"/> ( ) Destino Final	Observações: _____ _____ _____

	5.2.4 Outros Sistemas	Observações:
	5.3 Controle de Vetores (S) (I)	Observações:
U6	OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:	

**CONCLUSÃO DA INSPEÇÃO SANITÁRIA (marcar com "x")**

( ) Embarcação em Condições Higiênicas Sanitárias Satisfatórias.

( ) Embarcação sujeita à reinspeção sanitária no próximo porto nacional, onde deverá ser verificado o cumprimento da(s) notificação(ões) emitida(s) neste Porto de Controle Sanitário.

( ) Embarcação sujeita à reinspeção sanitária antes da sua saída deste Porto de Controle Sanitário, após o cumprimento da(s) notificação(ões) emitida(s).

( ) Embarcação em Condições Higiênicas Sanitárias Insatisfatórias, que impedem a concessão ou manutenção da Livre Prática, até que seja(m) atendida(s) a(s) exigência(s) sanitária(s), conforme notificação(ões) emitida(s).

**TERMOS LEGAIS EMITIDOS:**

Termo de Apreensão, Interdição ou Desinterdição: Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Termo de Apreensão, Interdição ou Desinterdição de matérias-primas de produtos sob Vigilância Sanitária: Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Termo de Interdição ou Desinterdição de Meios de Transporte e Estabelecimentos sob Vigilância Sanitária: Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Termo de Inutilização: Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Termo de Colheita de Amostra: Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Notificação: Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Auto de Infração: Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DE INSPEÇÃO**

9.1 Autoridade Sanitária:

9.1.1 Nome: \_\_\_\_\_

9.1.2 Matrícula: \_\_\_\_\_ 8.1.3 Assinatura: \_\_\_\_\_

9.2 Autoridade Sanitária:

9.2.1 Nome: \_\_\_\_\_

9.2.2 Matrícula: \_\_\_\_\_ 8.2.3 Assinatura: \_\_\_\_\_

9.3 Autoridade Sanitária:

9.3.1 Nome: \_\_\_\_\_

9.3.2 Matrícula: \_\_\_\_\_ 8.3.3 Assinatura: \_\_\_\_\_

**RECIBO**

Responsável-Direto ou Representante Legal

10.1 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 9.2 Hora: \_\_\_\_\_

10.3 Nome: \_\_\_\_\_ 9.4 Assinatura: \_\_\_\_\_



**GRUPO IV**  
**MÓDULO A - DESINFECÇÃO**  
**HIPOCLORITO DE CÁLCIO**  
**A. 1 - Desinfecção:**  
 - concentração recomendada: 50 ppm (mg/l) de cloro ativo;  
 - preparo da solução (volume de 100 litros): colocar 50 ml de uma solução de hipoclorito de sódio a 10% de cloro ativo (comercial) em um recipiente e completar com água para o volume indicado.  
**A. 2 - Desinfecção:**  
 - concentração recomendada: 50 ppm (mg/l) de cloro ativo;  
 - preparo da solução (volume de 100 litros): pesar 7,6 gr de hipoclorito de cálcio a 65% de cloro ativo (comercial) e completar com água para o volume indicado.  
**MÓDULO B - LIMPEZA**  
**HIPOCLORITO DE CÁLCIO**  
**B. 1 - Limpeza (remoção de incrustações):**  
 - concentração recomendada: 200 ppm (mg/l) de cloro ativo;  
 - preparo da solução (volume de 100 litros): pesar 31 gr de hipoclorito de cálcio a 65% de cloro ativo (comercial) e completar com água para o volume indicado.  
**B. 2 - Limpeza (remoção de incrustações):**  
 - concentração recomendada: 200 ppm (mg/l) de cloro ativo;  
 - preparo da solução (volume de 100 litros): colocar 200 ml de solução de hipoclorito de sódio a 10% de cloro ativo (comercial) em recipiente e completar com água para o volume indicado.  
**GRUPO V**  
**HIPOCLORITO DE SÓDIO:**  
 - concentração recomendada: 1.000 ppm (mg/l) de cloro ativo;  
 - preparo da solução (volume de 10 litros): colocar 100 ml de 1 (uma) solução de hipoclorito de sódio a 10% de cloro ativo (comercial) e completar com água para o volume indicado.  
**HIPOCLORITO DE CÁLCIO:**  
 - concentração recomendada: 1.000 ppm (mg/l) de cloro ativo;  
 - preparo da solução (volume de 10 litros): colocar 15,5 gr de hipoclorito de cálcio a 65% de cloro ativo (comercial) e completar com água para o volume indicado.

**FENÓIS SINTÉTICOS:**  
 - abrangência: produtos comerciais, contendo fenóis sintéticos ( ex.: o-fenil fenol, o-benzil-p-cloro fenol + tensoativos aniônicos + antioxidantes + sequestrantes);  
 - diluição de uso: conforme indicado na rotulagem do produto.  
**FORMALDEÍDO:**  
 A - abrangência: produtos comerciais contendo formaldeído a 0,2% + quaternários de amônio + antioxidante + sequestrantes;  
 - diluição de uso: conforme indicado na rotulagem do produto;  
 B - abrangência: solução de formaldeído a 5% (p/v);  
 a) preparo da solução (volume de 10 litros): colocar 1.350 ml de formalina (formaldeído a 37%) em um recipiente e completar com água para volume indicado.  
**GRUPO VI**  
**HIPOCLORITO DE SÓDIO:**  
 - concentração recomendada: 1.000 ppm (mg/l) de cloro ativo;  
 - preparo da solução (volume de 10 litros): colocar 100 ml de uma solução de hipoclorito de sódio a 10% de cloro ativo (comercial) e completar com água para o volume indicado;  
 - modo de aplicação: de acordo com técnica de desinfecção (MÉTODO I).  
**HIPOCLORITO DE CÁLCIO:**  
 - concentração recomendada: 1.000 ppm (mg/l) de cloro ativo;  
 - preparo da solução (volume de 10 litros): colocar 15,5 gr de hipoclorito de cálcio a 65% de cloro ativo (comercial) e completar com água para o volume indicado;  
 - modo de aplicação: de acordo com técnica de desinfecção (MÉTODO I).

**FENÓIS SINTÉTICOS:**  
 - abrangência: produtos comerciais, contendo fenóis sintéticos (ex.: o-fenil fenol, o-benzil p-cloro fenol + tensoativos aniônicos + antioxidantes + sequestrantes);  
 - diluição de uso: conforme indicado na rotulagem do produto;  
 - modo de aplicação: de acordo com técnica de desinfecção (MÉTODO I).  
**QUATERNÁRIO DE AMÔNIO:**  
 - abrangência: produtos comerciais contendo quaternário de amônio (ex: cloreto de alquil dimetil benzil amônio, cloreto de alquil dimetil etil benzil amônio...);  
**NOTA:** é proibida a associação à fórmula da substância formaldeído  
 - diluição de uso: conforme indicado na rotulagem do produto;  
 - modo de aplicação: de acordo com técnica de desinfecção (MÉTODO I).  
**BIGUANIDA:**  
 - abrangência: produtos comerciais contendo biguanida (cloridrato de polihexametileno biguanida);  
 - diluição de uso: conforme indicado na rotulagem do produto;  
 - modo de aplicação: de acordo com técnica de desinfecção (MÉTODO I).

**DOS PROCEDIMENTOS:**

**EMBARCAÇÕES**

**QUADRO I**

Sanitários ( situações de Contaminação )

Onde	Procedimentos ( Com o que ? )	Como	Quando
Contaminação por fezes, vômitos, urina e outros fluidos orgânicos	Isolamento	- Isolar o local permitindo acesso somente ao viajante com sintomas; - Cobrir os locais atingidos com papel toalha.	Durante a viagem
Vaso sanitário ( assentos e lateral, pia, torneiras e bancada), piso, porta e fechadura, paredes e interruptores, depósitos de lixo, espelho, cinzeiro ou porta artigos.	Descontaminação com Produtos do Grupo I Limpeza: água, sabão e/ou detergente.	- Aplicar a Técnica de Descontaminação; - Aplicar técnica de limpeza.	1º porto de atracação

**QUADRO II**

Áreas de preparo, armazenagem e consumo de alimentos ( situações de Contaminação )

Onde	Procedimentos ( Com o que ? )	Como	Quando
Contaminação por fezes, vômitos, urina e outros fluidos orgânicos	Isolamento	- Isolar o local; - Cobrir os locais atingidos com papel toalha.	Durante a viagem
Estruturas, paredes, painéis, telefones, portas, carrinhos, fornos, armários e pias, depósito de lixo e assentos da tripulação	Descontaminação com Produtos do Grupo II	- Aplicar a Técnica de Descontaminação. - Aplicar técnica de limpeza.	1º porto de atracação

**QUADRO III**

Cabine de passageiros, dormitórios, vestiários, áreas de circulação e outros compartimentos de bordo (Situações de Contaminação )

Onde	Procedimentos ( Com o que ? )	Como	Quando
Contaminação por fezes, vômitos, urina e outros fluidos orgânicos	Isolamento	- Isolar a área correspondente a 1,5 m <sup>2</sup> a partir dos pontos de contaminação. - Cobrir os locais atingidos com papel toalha.	Durante a viagem
Assentos, poltronas, bolsas, pisos (carpetes ou outros), grades de ventilação, mesas, janelas, acessórios, paredes e porta bagagem, braços de poltronas, cinzeiros e depósitos de lixo	Descontaminação; Produtos do Grupo III	Aplicar técnica de descontaminação sobre as superfícies atingidas	1º porto de atracação

Roupas ( cobertores, travesseiros e protetores descartáveis )	Destino final ( aterro sanitário ou incineração )  Ou  Desinfecção: Produtos do Grupo III.	Acondicionar as roupas em um saco plástico resistente, de cor branca leitosa;  Usar luvas;  Rotular com a inscrição " MATERIAL CONTAMINADO ";  Encaminhar ao Destino Final.  Imergir as roupas contaminadas em qualquer um dos produtos indicados, observando o tipo de tecido a ser tratado.  Usar luvas;  Aguardar 30 ( trinta ) minutos; Retirar as roupas da solução e proceder lavagem com água e sabão.	1º porto de atracação          Área de apoio
---	--	--	--

QUADRO IV  
Porão de Cargas

Onde	Procedimentos ( Com o que ? )	Como	Quando
Paredes, portas e estruturas	Limpeza	- Aplicar técnica de limpeza	De acordo com as necessidades.
	Descontaminação com Produtos do Grupo I	- Aplicar a Técnica de Descontaminação.	De acordo com as necessidades ou em caso de contaminação por fezes, vômitos, urina ou outros fluidos orgânicos de natureza humana ou animal.

QUADRO V  
Cabine de Comando ( situações de Contaminação )

Onde	Procedimentos ( Com o que ? )	Como	Quando
Contaminação por fezes, vômitos, urina e outros fluidos orgânicos. Assentos, poltronas, bolsas, pisos (carpetes ou outros ), grades de ventilação, mesas, janelas, acessórios, paredes e porta bagagem, braços de poltronas, cinzeiros e depósitos de lixo.	Retenção de contaminação Descontaminação: Produtos do Grupo III	- Cobrir os locais atingidos com papel toalha. Aplicar técnica de descontaminação sobre as superfícies atingidas.	Durante a viagem 1º porto de atracação
Roupas ( cobertores, travesseiros e protetores descartáveis )	Destino final ( aterro sanitário ou incineração )  Ou  Desinfecção: Produtos do Grupo III.	Acondicionar as roupas em um saco plástico resistente;  Usar luvas;  Rotular com a inscrição " MATERIAL CONTAMINADO ";  Encaminhar ao Destino Final.  Imergir as roupas contaminadas em qualquer um dos produtos indicados, observando o tipo de tecido a ser tratado.  Usar luvas; Aguardar 30 ( trinta ) minutos; Anexo XVI. Retirar as roupas da solução e proceder lavagem com água e sabão.	1º porto de atracação       Área de apoio.

QUADRO VI  
Sistema de Abastecimento de água Potável- ( Limpeza e desinfecção)

Onde	Procedimentos ( Com o que ? )	Como	Quando
Reservatórios e tubulações.	DESINFECÇÃO  Produtos do Grupo IV - Módulo A          LIMPEZA:  Produtos do Grupo IV - Módulo B	Esvaziar totalmente os depósitos e as tubulações; Abastecer o reservatório e as tubulações com solução indicada; Aguardar 30 (trinta) minutos; Esvaziar o reservatório através da mangueira de carga; Lavar com água potável; Encher o reservatório com água potável.  Esvaziar totalmente os depósitos e as tubulações; Abastecer o reservatório e as tubulações com solução indicada;  Aguardar 60 minutos, para remoção das incrustações; Esvaziar o reservatório através da mangueira de carga; Lavar com água potável; Encher o reservatório com água potável.	Em caso de suspeita de contaminação.



Procedimentos	Equipamentos de Proteção Individual Exigidos
1 - Captação e tratamento de efluentes sanitários	Luvras de procedimentos / luvas grossas de cano curto, máscara facial, botas de borracha, avental impermeável e uniforme de serviço (vestimenta e calçados)
2 - Desinfecção e Descontaminação de superfícies	Luvras de procedimentos / luvas grossas de cano longo, máscara facial, protetor facial, botas de borracha, avental impermeável e uniforme de serviço (vestimenta e calçados)
3 - Segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte e disposição final de resíduos sólidos	Luvras de procedimentos / luvas grossas de cano longo, máscara facial, botas de borracha, avental impermeável e uniforme de serviço (vestimenta e calçados)
4 - Desmestização e Desratização	Luvras de procedimentos / luvas grossas de cano longo, máscara facial, botas de borracha, avental impermeável e uniforme de serviço (vestimenta e calça comprida ou macacão com mangas longas) e calçados.

Anexo XIII  
Conjunto de Medicamentos, Correlatos, Produtos Desinfetantes de Superfícies e Publicações Relacionadas ao Atendimento Médico e Primeiros Socorros que deverão estar presentes na Enfermaria da Embarcação.  
Considerações:

- 1-As quantidades de medicamentos e correlatos, por categorias de embarcações (A, B, e C), de que trata o Quadro I deste Anexo, correspondem a um inventário semestral para um número de pessoas, cuja viagem dar-se-á no intervalo de tempo não superior a 180 (cento e oitenta) dias;
- 2 - As Embarcações pertencentes à Categoria A correspondem àquelas que realizam navegação mercante, de mar aberto, que operam trânsito internacional e deslocamentos marítimo e marítimo fluvial e lotação a bordo de 25 (vinte) a 40 (quarenta) pessoas.
- 3 - Incluem-se no grupo de embarcações pertencentes à Categoria B, as:
  - a - que realizam os seguintes tipos de navegação mercante:
    - que operam trânsito internacional e deslocamentos marítimo e marítimo-fluvial, com lotação de 15 (quinze) a 24 (vinte e quatro) pessoas;
    - de cabotagem que operam deslocamentos marítimo e marítimo-fluvial;
    - com o exterior, que operam deslocamentos marítimo, marítimo-lacustre e marítimo-fluvial, cujo tempo de deslocamento entre portos nacionais e internacionais não exceda a 24 (vinte e quatro) horas;
  - b - Plataformas de prospecção de minérios.
- 4 - Incluem-se no grupo de embarcações pertencentes à Categoria C, as:
  - de navegação de interior, que operam atividade comercial de passageiros e/ou cargas e transportem número superior a 15 (quinze) pessoas;
  - pesqueiras com arqueação bruta superior a 10 (dez) AB;
  - de esporte e recreio, que transportem um número superior a 15 (quinze) pessoas.
- 5 - A ampliação dos quantitativos de medicamentos e correlatos de que trata o Quadro I deste Anexo, é autorizada para o caso de embarcação com presença de médico tripulante a bordo, cuja quantidade excedente deverá ser justificada e compatível ao número de viajantes transportados e o tempo de viagem;
- 6- Recomenda-se às embarcações do tipo esporte e recreio e às que realizam navegação de interior que operem atividade comercial de passageiros ou carga, que transportem número igual ou inferior a 15 pessoas, que mantenham a bordo as quantidades de medicamentos e correlatos pertencentes a categoria C de embarcações, constantes dos Quadros 1 e 2 deste anexo;

Quadro I - Lista de Medicamentos por Categorias de Embarcação

Ingrediente ativo	Apresentação	Categorias da Embarcação		
		A	B	C
Ácido Acetilsalicílico * (AAS)	Comprimidos 500mg	600 un	300 un	150 un
Ácido Ascórbico * (Vitamina C)	Comprimidos 500mg	150 un	100 un	
Adrenalina * (cloridrato)	Ampolas de 0,001g (1mg/ml)	20 un	10 un	
Aminofilina *	Comprimidos 100mg	30 un	20 un	
Amitriptilina * (lista C I da PLVS/SMS 344/98) e suas Atualizações	Comprimidos 25mg	100 un	100 un	
Ampicilina *	Cápsulas de 250mg	300 un	100 un	
Anatoxina Tetânica + Reforço Vacinal *	Ampolas (dose única)	10 un		
Atropina (Sulfato) *	Ampolas de 0,001g (1mg/ml)	60 un	10 un	
Água Estérel *	Ampolas de 5ml	30 un	20 un	
Ácido Benzoico + Ácido Salicílico *	Tubo / pomada de 30 g	02 un	01 un	
	Frasco de 1l	06 un	02un	01 un
* Álcool para Antissepsia a 70%	Ampolas de 1.200.000 U.I. /suspensão in- jetável	20 un		
Benzilpenicilina Benzatina *	Ampolas de 10 ml	10 un	10 un	
Bicarbonato de Sódio	Frasco de 80- 150ml	8 un	01 un	01 un
Loção de Calamina *	Frasco com 100-120g	01 un	01 un	01 un
Carvão Ativado * Cloroquina ou Mefloquina	Comprimidos de 250mg	100 un	100 un	25 un * obrigatório no caso de embarcações com trânsito em áreas de ocorrência de casos de malária*
Clorpromazina * (Cloridrato)	Ampolas de 25mg/5ml	20 un	10 un	
	Comprimidos de 25mg Frascos de 500 ou 1000 ml	80 un 06 un	40 un 02 un	20 un
Solução de Cloreto de sódio 0,9% (re- posição hidroeletrólítica parenteral)	Comprimidos de 50mg	40 un	40 un	
Citoprotetico	Comprimidos de 5mg	200 un	100 un	
Diazepam* (lista B I da PLVS/SMS 344/98) e suas Atualizações	Ampolas de 5mg/ml 2ml Comprimidos de 100mg	20 un 200 un		
Doxiciclina * (Cloridrato)				
Dexclorfeniramina (Maleato)	Ampolas de 20 g	03 un	03 un	
	Comprimidos de 2mg	40 un	20 un	
	Comprimidos de 2mg	05 un	05 un	
	Ampolas de 1ml 5mg/ml			

Diclofenaco de Sódio ou Potássio	Comprimidos de 50 mg	40 un	40 un	
Efedrina * (Sulfato)	Ampolas de 50mg/ml	20 un		
Eritromicina * (Estatato ou Etil Succinato)	Comprimidos de 250 mg	300 un	100 un	
Espetrinomicina* (Cloridrato)	Ampolas de 2g/ml-5ml	20 un		
Fenobarbital * ( lista B I da PLSVS/MS 344/98) e suas atualizações	Comprimidos de 50mg	300 un	100 un	
Fenoximetil penicilina potássica (Penicilina V) *	Comprimidos de 500.000 UI	300 un	100 un	
Furosemida*	Comprimido de 40mg	100 un	50	
Fitomenadiona	Ampolas de 20mg-2ml	20 un	10	
	Ampolas de 10mg/1ml	20 un	10 un	
Glicose hipertônica a 25%	Ampolas de 10 ml	20 un	20 un	
Solução Glicose (5%) (reposição hidrolétrica)	Frascos de 500 ml	06 un		
Solução Oftálmica Anestésica, Solução de Cloridrato de Tetracaina à 0,5% *	Frascos de 10 ml / conta gotas	02 un	01 un	
Solução Oftálmica Anti-infecciosa, Solução de Cloranfenicol a 1% *	Frascos de 10 ml/conta gotas	03 un	02 un	01 un
Hidrocortisona *	Pomada retal (1%) - 15mg, com aplicador retal.	06 un	02 un	
Hidrocortisona (succinato de sódio)	Frascos ampola de 100 mg + diluente.	05 un		
Hidróxido de Alumínio Composto * ( Hidróxido de alumínio e triossilato de magnésio)	Comprimidos de 1g	500 un	300 un	50 un
	Frascos de 300 ml	06 un		
Hidróxido de magnésio	Frascos/suspensão 62 mg/ml - 100 ml	05 un	02 un	05 un
Iodeto de Potássio	Frascos de 120ml	10 un	10 un	02 un
Isossorbida (Dinitrato)	Comprimidos de 5mg	20 un	20 un	
Imunoglobulina Antitetânica *	Ampolas de 250 UI	05 un		
	Ampolas de 2% de - 5ml	12 un		
Lidocaina * (Cloridrato) injetável	Comprimidos 250 mg	500 un	200 un	
Metronidazol *	Creme a 2 % - 80 g, com aplicador	05 un	02 un	
Miconazol (Nitrato) *	Ampolas de 10 mg/ml- 1 ml	20 un	10 un	
Morfina (Sulfato) * ( lista A I da PLSVS/MS 344/98) e suas atribuições	Comprimidos de 10 mg	40 un	40 un	
Metoclopramida* (Cloridrato)	Ampolas com 10 mg - 2 ml	06 un	06 un	
Naloxona * (Cloridrato) ( lista C I da PLSVS/MS 344/98) e suas atribuições	Ampolas de 0,4 mg/ml- 1ml	06 un		
Neomicina 5 mg + Bacitracina 500 U. I. + Zinco / g *	Tubo de 30 g	20 un	10 un	
N Butilescopolamina	Ampola de 20 mg/1ml	06 un	06 un	
Nifedipina	Cápsulas de 10 mg	60 un	60 un	
Óleo de Cravo*	Frasco de 10 a 20 ml.	02 un	02 un	
Óleo Mineral*	Frasco de 500 ml	01 un	01 un	
Óxido de Zinco *	Pomada Tubo de 30 g	12 un	03 un	
Oxigênio (tubo)	Padrão H	02 un	01 un	
Paracetamol *	Comprimidos 500 mg	300 un	150 un	
Permanganato de Potássio *	Comprimidos de 100 mg	100 un	100 un	
Pomada Oftálmica de Cloridrato de Tetraciclina a 1% *	Tubo de 4g	05 un	05 un	
Pilocarpina 2% gotas oculares (Cloridrato) *	Frascos de 5ml	02 un	01 un	
Prometazina (Cloridrato)	Ampolas de 25mg/ml-2ml	40 un	20 un	
Repelente de Insetos (Solução Dietiltoamida)*	Frascos de 100ml	12 un	06 un	
Salbutamol *	Aerosol com aplicador	02 un	01 un	
Sais de Reidratação Oral*	Envelopes	50 un	20 un	

Solução Isotônica Estéril p/ Lavagem Ocular*	Frascos de 120ml	06 un	01 un	
Sulfametoxazol 400mg + Trimetoprima (80mg)*	Comprimidos	200 un	100 un	
Supositórios Anti-hemorróidas*	Supositórios	50 un	10 un	
Tetraciclina (Cloridrato)*	Comprimidos de 250mg	300 un	100 un	
Tópico anti-otálgico e anti-infeccioso	Frascos de 5-10ml	10 un 200 un	05 un	
Tira Oftálmica Estéril de Fluoresceína Sódica (1%) *				
Solução de Iodo a 2,5%*	Frascos de 100 ml	04 un	02 un	
Água borleada 3%	Frascos de 100 a 250 ml	-	-	01 un
Água oxigenada 20 vol.	Frascos de 100 ml.	-	-	01 un
Xilocaina Gel	Bisnagas de 15 g	-	-	01 un

Fonte: Guia Médico Internacional de bordo - Organização Mundial de Saúde / OMS  
Quadro 2 - Lista de Correlatos - Materiais médico-cirúrgico

MATERIAL	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	CATEGORIAS DA EMBARCAÇÃO		
		A	B	C
Abaixador de língua	Descartável	60 un	30 un	-
Aparelho de tricotomia	Descartável	06 un	06 un	-
Bacia de aço inox, alumínio ou plástico	Com 20cm de diâmetro e 10cm de profundidade	01 un	01 un	01 un
Caixa de aço inox, alumínio ou plástico	Caixa com 35 unidades	10 un	8 un	03 un
Curativo adesivo e transparente, de formatos variados				
Bolsa de gelo	De borracha com invólucro	02 un	02 un	-
CX. p/ material cirúrgico esterilizado	De aço inox, com tampa	01 un	01 un	-
Braçadeira para injeção endovenosa/ garrote		02 un	02 un	-
Cabo de bisturi		02 un	02 un	-
Cálice lava-olho	De vidro	02 un	02 un	-
Catéter nasal p/ oxigênio				
Campo cirúrgico fenestrado	Tamanho 400mm x 400mm	04 un	04 un	-
Coletor de urina	T. Gar. 1.200 ml	01 un	01 un	-
Comadre	Aço inox	01 un	01 un	-
Compadre	Aço inox	01 un	01 un	-
Cuba para banho ocular esterilizada	Vidro resistente à fervura	02 un	01 un	-
Cuba reniforme esterilizada de aço inox, alumínio ou plástico	25 cm de largura	01 un	01 un	-
Equipo plástico para solutos	Reposição hidroeletrólítica parenteral	20 un	10 un	-
Escaradeira	Aço inox ou descartável	30 un	20 un	-
Esparadrapo comum	Rolos de 2,5 cm x 01m	04 un	02 un	-
Esparadrapo comum	Rolos de 7,0 cm x 01 m	04 un	02 un	01 un
Esparadrapo anti alérgico	Rolos de 10,0 cm x 4,5 m	02 un	02 un	-
Espátula descartável		01 un	01 un	-
Estetoscópio biauricular		01 un	01 un	-
Estufa para esterelização		01 un	01 un	-
Fio catgut simples nº 0		20 un	10 un	-
Fio cirúrgico mononylon 3-0		10 un	10 un	-
Fio cirúrgico mononylon 5-0		20 un	10 un	-
Fio catgut simples nº 1		20 un	10 un	-
Gráficos para temperatura (constando por uário médico internacional)		10 un 05 un	05 un 05 un	-
Luvras de procedimentos não estéril	Par, tam. 7,5	12 un	06 un	-
Luvras cirúrgicas descartáveis	Par, tam 8	12 un	06 un	-
Luvras cirúrgicas descartáveis		06 un	06 un	-
Lamina de bisturi nº 15		02 un	02 un	01 un ***
Maca	Para portar agulhas de sutura	02 un	01 un	-
Porta agulhas				

Serix simples		15 un		10 un	
Caixa de Primeiros Socorros	Conteúdo: bolsa de lona ou material plástico resistente com alça para transporte, contendo: 02 bandagens elásticas e triangulares, curativos de 1º socorro, 01 rolo de algodão, 01 cânula para respiração artificial tipo Guedel, 01 torniquete, env. com 10 comprimidos de Paracetamol, env. com 10 comprimidos de metoclorpramida de 10 mg e 1 bsnaga de pasta de óxido de zinco, Rolo de 30 cm x 7,5 m.	04 un		02 un	
Papel alumínio					
Papéis para análise de urina	Caixas contendo tiras combinadas para determinação de albumina e açúcar	04 un		02 un	
	Aço inox.	02 un		02 un	
Pinça dente de rato (armazenagem na cx. De material cirúrgico)	Aço inox.	01 un		01 un	
Pinça de dissecação (armazenagem na cx. De material cirúrgico)	Aço inox.	02 un		02 un	
Pinça Kelly, curva (armazenagem na cx. De material cirúrgico)	Aço inox.	02 un		02 un	
Pinça Kelly, reta (armazenagem na cx. De material cirúrgico)	Aço inox.	02 un		02 un	
Pinça de tamponamento (armazenagem na cx. De material cirúrgico)		80 un		50 un	20 un
Copos descartáveis					
Bolsa para água quente/gelo	De borracha com invólucro	2 un		2 un	01 un
Seringas descartáveis ** (com agulhas: 40x08, 25x07 e 13x4,5)		15 un		10 un	
	1 ml	15 un		10 un	
	2ml	15 un		10 un	
	5ml	20 un		20 un	
	10 ml	20 un		20 un	
	20ml	15 un		10 un	
Tesoura curva (de mayo) aço inoxidável (armazenagem na cx. De material cirúrgico)		01 un		01 un	
Tesoura reta aço inoxidável (armazenagem na cx. De material cirúrgico)		01 un		01 un	01 un
Tesoura reta, curta		01 un		01 un	
Tesoura curva, curta		01 un		01 un	
Suporte para injeções endovenosas		01 un		01 un	
Suporte para solutos		01 un		01 un	
Suspensórios com cinto de sustentação	Tamanhos grande e médio (cada)	03 un		02 un	
Tambor para algodão esterilizado	Aço inox ( 12 cm x 12 cm )	01 un		01 un	
Tambor para compressa de gaze esterilizada	Aço inox ( 12 cm x 12 cm )	02 un		01 un	
Tensímetro		02 un		01 un	
Tentacânula (armazenagem na cx. De material cirúrgico)	Aço inox	01 un		01 un	
Vidro âmbar com tampa	Acondicionar soluções	06 un		06 un	
Termômetro clínico	Verificar temperatura	01 un		01 un	01 un
Torniquete	Rolos de tipo Esmarch ou Sam Ways	1 un		01 un	01 un
Algodão absorvente não estéril	Rolos de 30 cm/250 g	02 un		01 un	
Gaze absorvente	Rolos/faixas de 2,5 x 3,0 cm	01 un		01 un	01 un
Gaze hidrófila (estéril)	Rolos de 7,5 x 7,5 cm	10 un		10 un	
Tençal de borracha	2m x 01 m	02 un		01 un	
Tala de madeira ou inflável para membros inferiores	Uso em fraturas	02 un		01 un	
Tala de madeira ou inflável para membros superiores	Uso em fraturas	02 un		01 un	
Talas diversas	Inobilização provisória				08 un
Atadura de crepom		5 un		5 un	02 un
	Rolos de 10 cm x 4,5 cm e 15 cm x 4,5 cm				
Atadura de gaze	Rolos de 7,5 cm x 4m	20 un		10 un	05 un
Atadura de gaze	Rolos de 5 cm x 4,5 cm	20 un		10 un	05 un
Cajonetes (ou similar)	Caixas com 35 unidades	2 un		2 un	01 un

\*\* - Será autorizada a utilização de seringas de vidro não descartáveis, quando da presença a bordo de equipamento de esterilização próprio e em bom estado de funcionamento

\*\*\* - Não obrigatória a sua presença em embarcações tipo esporte e recreio.

Quadro 3 - Lista de Produtos Desinfetantes para Superfícies Inanimadas

MATERIAL	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	CATEGORIAS DA EMBARCAÇÃO		
		A	B	C
Produtos desinfetantes pertencentes à categoria de desinfetantes domésticos	Seu uso deverá ser compatível às Instruções de Uso constantes da Rotulagem ou Bula do Produto, quando for o caso (Bandeira nacional em trânsito exclusivamente nacional).			2 litros

Produtos desinfetantes pertencentes à categoria de desinfetantes hospitalares	Seu uso deverá ser compatível às Instruções de Uso constantes da Rotulagem ou Bula do Produto, quando for o caso (Bandeira nacional em trânsito exclusivamente nacional).	3 litros	2 litros
---	---	----------	----------

Quadro 4 - PUBLICAÇÕES QUE DEVERÃO ESTAR DISPONÍVEIS A BORDO DAS EMBARCAÇÕES

MATERIAL	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	CATEGORIAS DA EMBARCAÇÃO		
		A	B	C
Guia Médico Internacional a Bordo / OMS para embarcações		I	I	---
M FAG-Medical First Aid guide for use in accidents involving dangerous goods (IMO, ILO, WHO)	Uso exclusivo de embarcações que transportem "cargas perigosas".	I	I	---
(Pode ser resumido a extratos organizados pelo Armador, conforme a carga)		I	I	---
International Maritime Dangerous Goods Code (IMDG CODE) da IMO, edição atualizada e Suplemento	Para embarcações que levem "cargas perigosas" de modo a permitir ao comandante as providências compatíveis com o tipo de carga a transportar.	I	I	---
Prontuário Médico Internacional para Embarcações	Livro para anotações de ocorrências de bordo.	I	I	---
Livro de primeiro socorros		---	---	I

Anexo XIV



Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
Portos, Aeroportos e Fronteiras



LISTA DE SIGLAS E CÓDIGOS DAS UNIDADES FEDERADAS

UNIDADE FEDERADA - UF	SIGLAS	CÓDIGOS
Acre	AC	12
Alagoas	AL	27
Amapá	AP	16
Amazonas	AM	13
Bahia	BA	29
Ceará	CE	23
Distrito Federal	DF	53
Espírito Santo	ES	32
Goiás	GO	52
Maranhão	MA	21
Mato Grosso	MT	51
Mato Grosso do Sul	MS	50
Minas Gerais	MG	31
Pará	PA	15
Paraíba	PB	25
Paraná	PR	41
Pernambuco	PE	26
Piauí	PI	22
Rio de Janeiro	RJ	33
Rio Grande do Norte	RN	24
Rio Grande do Sul	RS	43
Rondônia	RO	11
Roraima	RR	14
Santa Catarina	SC	42
São Paulo	SP	35
Sergipe	SE	28
Tocantins	TO	17

LISTA DE CÓDIGOS DE PAÍSES

CÓD.	PAÍSES	CÓD.	PAÍSES
8	ABU DHABI	434	LIBERIA
13	AFEGANISTÃO	438	LIBIA
17	ALBANIA	440	LIECHTENSTEIN
20	ALBORAÑ PERE.IL	442	LITUANIA REP. DA
23	ALEMANHA	445	LUXEMBURGO
25	ALEMANHA REP. DEM.	447	MACAU
31	BURKINA FASO	449	MACEDONIA. ANTIGA R. IUGOSLAVIA
37	ANDORRA	450	MADAGASCAR
40	ANGOLA	452	MADEIRA. ILHA DA
41	ANGUILLA	461	MALDIVAS
43	ANTIGUA BARBUDA	464	MALI
47	ANTILHAS HOLAND	467	MALTA
53	ARABIA SAUDITA	472	MARIANAS DO NORTE
59	ARGELIA	474	MARROCOS
63	ARGENTINA	476	MARSHALL. ILHA
64	ARMENIA	477	MARTINICA
65	ARUBA	485	MAURICIO
69	AUSTRALIA	488	MURITANIA
72	AUSTRIA	490	MIDWAY. ILHA
73	ARZERBAIÃO	493	MEXICO
77	BAHAMAS	494	MOLDAVIA. REP. DA
80	BAREIN	495	MONACO
81	BANGLADESH	497	MONGOLIA
83	BARBADOS	499	MICRONÉSIA. EST. FED. DA
85	BELARUS	501	MONTSERRAT
87	BELGICA	505	MOCAMBIQUE
88	BELIZE	507	NANÍBIA
90	BERMUDAS	508	NAURU
92	MIANMA	511	NAVIDAD. CHRIST. I.
97	BOLÍVIA	517	NEPAL
98	BOSNIA-HERZEGOVINA	521	NEPAL
101	BOTSUANA	525	NICARAGUA
105	BRASIL	528	NIGER
106	FRETADO P/ BRASIL	531	NIGÉRIA
108	BRUNEL DARUSSALAM	535	NIUE
111	BULGARIA	538	NORFOLK. ILHA
119	BUTÃO	542	NORUEGA
127	CABO VERDE	545	NOVA CALEDÓNIA
131	CACHEMIRA	548	PAPUÁ NOVA GUINÉ
137	CAYMAN. ILHAS	551	NOVA ZELÂNDIA
141	CAMBOJA	558	VANUATU
145	CAMARÕES	563	OMA
149	CANADÁ	566	PACIF. ILHA DA USA
150	CANAL ( ILHAS DO JERSEY E GUERNSEY	569	PACIF. ILHA DOS EUA
151	CANÁRIAS. ILHAS	573	PACIF. ILHA TER. EUA
152	CANAL. ILHAS	575	PAÍSES BAIXOS
153	CASAQUISTÃO	576	PALAU
154	CATAR	580	PAQUISTÃO
158	CHILE	583	PANAMÁ
160	CHINA	586	PAPUÁ TERRITÓRIO DE
181	TAIWAN ( FORMOSA )	589	PARAGUAI
163	CHIPRE	593	PERU
165	COCOS-KEELING. I.	599	PITCAIRN
169	COLÓMBIA	603	POLINÉSIA FRANCESA
173	COMORES	607	POLÓNIA
177	CONGO	611	PORTUGAL
183	COOK. ILHAS	623	PORTO RICO
187	CORREÍIA. R.P.D. NORTE	625	QUÊNIA
190	CORREÍIA. REP. SUL	628	QUIRGUIZIA. REP.
193	COSTA DO MARÉIM	640	REINO UNIDO
195	CROACIA. REP. DA	647	REP. CENTRO AFR.
196	COSTA	660	REP. DOMINICANA
198	COVEITE	665	REUNIÃO
199	CUBA	670	ZIMBABUE
229	BENIN	675	ROMÉNIA
232	DINAMARCA	676	RUANDA
235	DOMINICA	677	RUSSIA. RED. DA
237	DUBAI	685	SALOMÃO

239	EQUADOR	687	SAARA OCIDENTAL
CÓD.	PAISES	CÓD.	PAISES
240	EGITO	690	EL SALVADOR
243	ERITREIA	961	SAMOA
244	EMIRADOS ARABES UNIDOS	695	SAMOA AMERICANA
245	ESPAÑA	897	S. CRIST. E NEVIS
246	ESLOVENIA. REP.	700	SAN MARINO
247	ESLOVACA. REP.	705	S. PEDRO MIQUELON
249	ESTADOS UNIDOS	710	SÃO VICENTE
251	ESTONIA. REP. DA	715	SANTA HELENA
253	ETIOPIA	720	SANTA LUCIA
255	FALKLAND. ILHAS MALVINAS	728	SÃO TOMÉ E PRINC. SNEGAL
259	FEROE. ILHAS	731	SEYCHELLES
263	FEZZAN	735	SERRA LEOA
267	FILLIPINAS	738	SIKKIM
271	FINLANDIA	741	SINGAPURA
275	FRANÇA	744	SÍRIA. REP. ARABE
281	GABÃO	748	SOMÁLIA
285	GAMBIA	750	SRI LANKA
285	GAZA E JERICÓ	754	SUAZILÂNDIA
289	GANÁ	756	ÁFRICA DO SUL
291	GEORGIA. REP. DA	759	SUDÃO
293	GIBRALTAR	764	SUÉCIA
297	GRANADA	767	SUIÇA
301	GRÉCIA	770	SURINAME
305	GROELÂNDIA	772	TADJIQUESTÃO
309	GUADALUPE	776	RAILÂNDIA
313	GUAM	780	TANZANIA
317	GUATEMALA	782	TER. BR. OC. ÍNDICO
325	GUIANA FRANCESA	783	DJIBUTI
329	GUINÉ	786	TERRIT. ANTART. BRITÂNICO
331	GUINÉ EQUATORIAL	788	CHADE
334	GUINÉ BISSAU	790	TCHECOSLOVAQUIA
337	GUIANA	791	TCHECA. REP.
341	HAITI	795	TIOMOR ORIENTAL
345	HONDURAS	800	TOGO
351	HONG KONG	805	TOQUELAU
355	HUNGRIA	810	TONGA
357	IEMEM	815	TRINIDAD E TOBAGO
358	IEMEM DEMOCRÁTICO	820	TUNÍSIA
361	ÍNDIA	823	TURCAS E CAICOS
365	INDONÉSIA	824	TURCOMENISTÃO
367	INGLATERRA	827	TURQUIA
369	IRAQUE	828	TUVALU
372	IRA REP. ISL. DO	831	UCRÂNIA
375	IRLÂNDIA	833	UGANDA
379	ISLÂNDIA	840	U.R.S.S.
383	ISRAEL	845	URUGUAI
386	ITÁLIA	847	UZBEQUISTÃO. REP.
388	IUGOSLÁVIA	848	VATICANO
391	JAMAICA	850	VENEZUELA
395	JAMMU	855	VIETNAME DO NORTE
396	JOHNSTON. ILHA	858	VITNÁ
399	JAPÃO	863	VIRGENS. ILHAS BR.
403	JORDÂNIA	866	VIRGENS. ILHA EUA
441	KIRIBATI	870	FIGI
420	LAOS. REP. POP. DEM.	873	WAKE. ILHA
423	LEBUAN. ILHA	875	WALLIS. FUTUNAI. ILHA
426	LESOTO	888	CONGO. REP. DEM. DO
427	LETONIA. REP. DA	890	ZAMBIA
431	LIBANO	895	ZONA CAN. PANAMÁ

Fonte: ALICE / SISCOMEX

Anexo XVI

LISTA DE CÓDIGOS DE POSTOS E SUB-POSTOS PORTUÁRIOS		
UF	POSTOS / SUBPOSTOS	CÓDIGO
AC	Posto Portuário, Aeroportuário e de Fronteira de Cruzeiro do Sul	2010010
	Posto Portuário e Aeroportuário de Rio Branco	2010020
AL	Posto Portuário de Maceió	2020030

AM	Posto Portuário Manaus Posto Portuário, Aeroportuário e de Fronteira de Tabatinga Posto Portuário de Itacatiara	2030040 2030050 2030060
AP	Posto Portuário de Santana (Macapá)	2040070
BA	Posto Portuário e Aeroportuário de Porto Seguro Posto Portuário de Salvador Posto Portuário e Aeroportuário de Ilhéus	2050080 2050090 2050100

CE	Posto Portuário de Fortaleza Posto Portuário de Pecém	2060110 2060470
ES	Posto Portuário de Tubarão Posto Portuário de Vila Velha	2080120 2080130
MA	Posto Portuário de Itaqui	2100150
MS	Posto Portuário, Aeroportuário e de Fronteira de Corumbá Posto Portuário e de Fronteira de Porto Murtinho	2120160 2120170
MT	Posto Portuário, Aeroportuário e de Fronteira de Cáceres	2130180
PA	Posto Portuário de Belém Posto Portuário de Vila do Conde	2140190 2140200
PB	Posto Portuário de Cabedelo	2150210
PE	Posto Portuário de Recife Posto Portuário de Suape	2160220 2160230
PI	Posto Portuário e Aeroportuário de Parnaíba Posto Portuário de Tatus / Ilha Grande	2170250 2170260
PR	Posto Portuário de Paranaguá Posto Portuário e de Fronteira de Guaíba	2180270 2180280

RJ	Posto Portuário do Rio de Janeiro Sub Posto Portuário do Rio de Janeiro n.º 1 Sub Posto Portuário do Rio de Janeiro n.º 2 Posto Portuário de Sepetiba Posto Portuário de Angra dos Reis	2190310 2190312 2190313 2190320 2190330
RN	Posto Portuário de Natal	2200340
RO	Posto Portuário de Povo Velho Posto Portuário, Aeroportuário e de Fronteira de Guajará-Mirim	2210360 2210370
RR	Posto Portuário de Caracas Posto Portuário e de Fronteira de Bonfim	2220380 2220390
RS	Posto Portuário de Rio Grande Sub Posto Portuário de Rio Grande n.º 1 Sub Posto Portuário de Rio Grande n.º 2 Posto Portuário de Porto Alegre	2230400 2230402 2230403 2230410
SC	Posto Portuário de Imbituba Posto Portuário de Itajaí Posto Portuário de São Francisco do Sul	2240420 2240430 2240440
SE	Posto Portuário de Aracaju	2250450
SP	Posto Portuário de Santos Sub Posto Portuário de Santos n.º 1 Sub Posto Portuário de Santos n.º 2 Posto Portuário de São Sebastião	2260460 2260462 2260463 2260470

(Of. EI. n.º 405)

### Anexo XVII



**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**  
**Portos, Aeroportos e Fronteiras**



### Classificação das Embarcações

#### A - TIPO DE NAVEGAÇÃO

1A	Mar Aberto - Longo Curso
1B	Mar Aberto - Cabotagem
1C	Mar Aberto - Apoio Marítimo
02	Interior
03	Apoio

#### B - ATIVIDADES OU SERVIÇOS

01	Passageiros
02	Cargas
03	Rebocador
04	Pesca
05	Esporte e Recreio
06	Outra Atividade ou Serviço

#### C - PROPULSÃO

01	Com Propulsão
02	Sem Propulsão

#### D - TIPO DE EMBARCAÇÃO

01	Balsa	22	Outras Embarcações
02	Barcaça	23	Outros Granéis Líquidos
03	Bote	24	Passageiro / Carga Geral
04	Cabrea	25	Passageiro / roll-on-roll-off
05	Carga Geral	26	Passageiro
06	Carga Resfriada	27	Pesqueiro
07	Chala	28	Pesquisa
08	Cisterna	29	Petroleiro Plataforma
09	Dique Flutuante	30	Plataforma
10	Draga	31	Porta Contentor
11	Escuna	32	Quebra Gelo
12	Ferry Boat	33	Químicos
13	Flutuante	34	Rebocador / Empurrador
14	Gases Liquefeitos	35	Roll-on roll-off
15	Graneleiro	36	Saveiro
16	Graneleiro ( Ore - Oil )	37	Sonda
17	Graneleiro Alto - Descarregável	38	Supradores de Plataformas ( Suply )
18	Overcraft	39	Traineira
19	Jangada	40	Veleiro
20	Lancha		
21	Lancha do Prático		