

Anexo I



Porto (Port of/Puerto de): _____

Data (Date/Fecha): _____

Conforme Solicitação n.º _____ de ____/____/____, este Certificado registra a isenção e 1)isenção de controle ou 2)medidas de controle aplicadas :

This Certificate records the inspection and A) exemption from control or B) control measures applied
 El presente Certificado da fe de la inspección y A) la exención del control o B) las medidas de control aplicadas

Nome da embarcação _____ Bandeira _____ Número de Registro IMO _____
 Name of ship or inland navigation vessel _____ Flag _____ Registration/IMO No. _____
 Nombre de la embarcación de navegación marítima o interior _____ Pabellón _____ Matrícula/Nº OMI _____

No momento da inspeção os porões estavam descarregados/carregados com _____ toneladas de _____ (carga).
 At the time of inspection the holds were unladen/laden with tonnes of cargo
 En el momento de la inspección las bodegas estaban vacías/cargadas con toneladas decarga

Nome e endereço do órgão responsável pela inspeção: _____ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (CVPAE/_____) _____
 Name and address of inspecting officer.....
 Nombre y dirección del inspector

CERTIFICADO DE ISENÇÃO DO CONTROLE SANITÁRIO DE BORDO
 Ship Sanitation Control Exemption Certificate - Certificado de exención del control de sanidad a bordo

Áreas inspecionadas (sistemas e serviços)	Evidências encontradas ¹ Evidencia found ¹ Pruebas encontradas ¹	Resultados das amostras ² Sample results ² Resultados de las muestras ²	Documentos examinados Documents reviewed Documentos examinados
Galley – Galley - Cocina			Registros médicos -Medical log – registro médico
Dispensa – Pantry - Despensa			Registro de bordo - Ship’s log - Cuaderno de bitácora
Porões – Stores - Almacenes			Outros- Other - Otros
Carga - Hold/cargo - Bodegas			
Camarotes - Quarters - Camarotes			
Tripulantes – crew - tripulación			
Oficiais – officers - oficiales			
Passageiros –passengers - pasajeros			
Deck – deck - cubiertas			
Água potável - Potable water - Agua potable			
Águas residuais – Sewage - Aguas residuales			
Tanques de lastro - Ballast tanks –Depositos de lastre			
Resíduos sólidos e médicos - Solid and medical waste - Desechos sólidos y médicos			
Água acumulada - Standing water - Agua estancada			
Sala de máquinas - Engine room - Sala de máquinas			
Serviços médicos - Medical facilities - Servicios médicos			
Outras áreas especificadas(ver anexo) - Other areas specified (see attached) - Otras áreas especificadas (véase el apéndice)			
Marque as áreas onde não se aplica com N/A. Note areas not applicable, by marking N/A - Indique con N/P las áreas donde no proceda			

Sem evidências encontradas. Embarcação está isenta de medidas de controle - No evidence found. Ship/vessel is exempted from control measures.- No se hallaron pruebas. La embarcación está exenta de medidas de control.

CERTIFICADO DE CONTROLE SANITÁRIO DE BORDO
 Ship Sanitation Control Certificate - Certificado de control de sanidad a bordo

Medidas de controle aplicadas Control measures applied Medidas de control aplicadas	Data de re-inspeção Re-inspection date Fecha de reinspección	Comentários Comments regarding conditions found Observaciones

As medidas de controle indicadas forma aplicadas na data abaixo - Control measures indicated were applied on the date below. - Las medidas de control consignadas se aplicaron en la fecha que figura a continuación.

Nome e Cargo do funcionário: _____ Assinatura e Matricula: _____ Data: _____
 Name and designation of issuing officer _____ Signature and seal _____ Date: _____
 Nombre y cargo del funcionario que expide el certificado _____ Firma y sello _____ Fecha: _____

¹ evidência de infecção ou contaminação, incluindo: vetores em todos estágios de crescimento; reservatórios animais para vetores; roedores ou outras espécies que possam transmitir doenças humanas, riscos microbiológicos, químicos, e outros para a saúde humana; sinais de irregularidades sanitárias. (b) informações referentes a quaisquer casos humanos (a ser incluído na Declaração Marítima de Saúde).

² Resultados de amostras coletadas a bordo. Análises a serem fornecidas ao Capitão da embarcação pelo meio mais rápido possível, se re-inspeção for necessária, ao próximo porto de escala e que coincida com a data especificada para a reinspeção no certificado.

Validade: 180 dias (este prazo pode ser estendido por 30 dias) - Valid for a maximum of six months, - Validez máxima: seis meses

**ANEXO AO CERTIFICADO DE ISENÇÃO DO CONTROLE SANITÁRIO DE BORDO/
 CERTIFICADO DE CONTROLE SANITÁRIO DE BORDO (ATTACHMENT TO SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION
 CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE)**

Áreas/serviços/sistemas inspecionados (Areas/facilities/systems inspected)	Evidência encontrada (Evidence found)	Resultados das amostras (Sample results)	Documentos analisados (Documents reviewed)	Medidas de controle aplicadas (Control measures applied)	Data de re-inspeção (Re-inspection date)	Comentários sobre condições encontradas
Alimentos (Food):						
Fonte (Source)						
Armazenamento(Storage)						
Preparação(Preparation)						
Área de consumo(Service)						
Água(Water):						
Fonte(Source)						
Armazenamento(Storage)						
Distribuição(Distribution)						
Resíduos Sólidos(Waste):						
Acondicionamento(Holding)						
Armazenamento(Disposal)						
Tratamento (Treatment)						
Piscinas e Spas(Swimming pools/spas):						
Equipamentos(Equipment)						
Operação(Operation)						
Enfermaria ou Hospital de bordo(Medical facilities):						
Equipamentos e dispositivos médicos(Equipment and medical devices)						
Operação(Operation)						
Medicamentos(Medicines)						
Outras áreas inspecionadas(Other areas inspected):						

Solicitação de Certificado

CVPAF/___/PP___

01	Livre Prática <input type="checkbox"/> Controle Sanitário de Bordo <input type="checkbox"/> Nacional de Desratização <input type="checkbox"/>
----	---

01	2. Identificação do responsável Direto ou Representante Legal da Embarcação	
02	2.1 Nome: 2.2 CNPJ / CPF / N.º Passaporte: 2.4 Endereço: 2.4.2 Bairro: 2.4.3 Município: 2.5 Telefone: () 2.5.1 Fax: ()	2.3 N.º AFE /ANVISA: 2.4.1 CEP 2.4.4 UF: 2.5.2 E-mail:

03	3. Cadastro da Embarcação	
	3.1 Nome: 3.3 N.º Identificação: 3.4 Arqueação Líquida: 3.6 Finalidade da Embarcação: () Carga, inclusive embarcações pesqueiras; () Passageiros; 3.7. Se carga, apontar qual e peso (toneladas): 3.8 Possui diretrizes IMO? SIM NÃO	3.2 Bandeira: 3.5 Arqueação Bruta: () Mista (carga e passageiros) () Outros

04	4. Informações sobre a viagem	
	4.1 Data de Chegada: 4.3 Data Estimada da Saída: 4.4 Porto de Destino: 4.5 N.º de Tripulantes: 4.7 Escalas, em ordem cronológica decrescente, dos últimos trinta dias, contendo nome do porto, país, estado/província e data de partida: 4.8 Nome do Comandante: 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 mortandade de roedores a bordo: SIM NÃO 4.13.1 Caso afirmativo, especificar qual(is) compartimento(s): 4.14 Ocorrência de consumo de medicamento(s) durante a viagem: SIM NÃO 4.14.1 Caso afirmativo, especificar o nome do(s) medicamento(s): _____ _____ _____	4.2 Hora Estimada da Chegada (E.T.A.): 4.4.1 País: 4.4.2 UF: 4.6 N.º de Passageiros: 4.8.1 Nacionalidade:

05	5. Informações sanitárias	
	5.1 Produz água potável a bordo? SIM NÃO 5.2 Porto onde ocorreu o último abastecimento de água potável: 5.3 Possui sistema de tratamento de água potável? SIM NÃO 5.4 Capacidade máxima de armazenamento de água potável : litro(s) m³ 5.5 Possui água de lastro a bordo? SIM NÃO 5.5.1 Foi efetuada substituição da água de lastro? SIM NÃO 5.5.2 Local da substituição: Latitude: Longitude: 5.5.3 Haverá deslastro neste porto? SIM NÃO 5.6 Possui tanque de retenção ou tratamento de efluentes sanitários? SIM NÃO 5.6.1 Capacidade Máxima de armazenamento dos efluentes sanitários: m³ 5.6.2 Autonomia de retenção, em função do n.º de viajantes a bordo (dias): 5.7 Transporta carga perigosa? SIM NÃO 5.8 Ocorrência a bordo de desinsetização/fumigação de carga: SIM NÃO 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: _____	

06	6. 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.	

07	7. Identificação do Requerente ou seu Representante Legal	
	7.1 Local: 7.2 Data: 7.4 Nome: 7.5 Assinatura :	7.3 CPF/Passaporte:

08	Recebimento pela Autoridade Sanitária:	
	8.1 N.º da Solicitação: _____ 8.2 Data : ___/___/___ 8.3 Hora: _____ 8.4 Nome: _____ 8.5 Assinatura: _____ 8.6 Nome: _____ 8.7 Matrícula: _____	



Notificação de Inspeção Sanitária

1	<p>Conforme Solicitação de Certificado n.º _____ de ____/____/____, informamos que a embarcação _____ de bandeira _____, inscrita sob n.º de identificação _____, deverá aguardar inspeção sanitária:</p> <p>(a) Atracada, (b) Em local designado ou fundeadouro, com vistas à concessão de () Livre Prática a bordo () Certificado de Isenção/Controle Sanitário de Bordo _____, ficando sujeita à inspeção e ou reinspeção sanitária. Qualquer alteração nas condições sanitárias de bordo ou ocorrência clínica em seus viajantes, deverá ser, imediatamente, comunicada à autoridade sanitária.</p> <p>1.1 Posto Emissor: _____ 1.2 Data: ____/____/____ 1.3 Hora: _____</p> <p>AUTORIDADE SANITÁRIA 1.4 Assinatura: _____ 1.5 Nome: _____ 1.6 Matrícula: _____</p>
---	--

2	<p>RECIBO</p>
	<p>2.1 Notificação de Inspeção Sanitária referente a 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: _____</p>

Anexo IV



01	<p>Comunicamos a chegada da embarcação _____ identificada sob n.º _____, na data de ____/____/____, no Porto _____, E.T.A. _____.</p> <p>¹ Informamos que possui o Certificado de Livre Prática n.º _____, válido até ____/____/____, emitido pelo Posto Portuário _____, em ____/____/____.</p> <p>² Informamos que possui o Certificado de Controle Sanitário de Bordo (CCSB) ou Isenção de Controle Sanitário de Bordo (CICSB) n.º _____, válido até ____/____/____, emitido pelo Posto Portuário _____, em ____/____/____.</p> <p>Há medidas sanitárias, previstas nos CCSB/CICSB, pendentes? () Sim () Não</p> <p>Todas as informações prestadas nos itens 4 e 5 do Formulário de Solicitação de Certificado (Anexo II) se mantiveram ao longo de toda viagem? () Sim () Não</p> <p>Se não, especificar eventos ocorridos: _____</p>
----	---

02	<p>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.</p>
----	---

03	<p>Identificação do Responsável Direto ou Representante Legal da Embarcação 3.1 Local: _____ 3.2 Data: ____/____/____ 3.3 Nome: _____ 3.4 Assinatura: _____</p>
----	--

04	<p>Recebimento pela Autoridade Sanitária 4.1 N.º do Comunicado _____ 4.2 Data: ____/____/____ 4.3 Hora: _____ 4.4 Nome da Embarcação: _____ 4.5. <input type="checkbox"/> Com inspeção agendada para ____/____/____ às _____h 4.6. <input type="checkbox"/> Sem agendamento, podendo ser inspecionada a qualquer momento, a critério da autoridade sanitária. 4.7 Assinatura: _____ 4.8 Nome: _____ 4.9 Matrícula: _____</p>
----	---