TERMO DE VISITA

1 - VISITA			
DATA: / /	HORA DE CHEGADA: :	TIPO VISITA: **( ) ROTINA ( ) DENÚNCIA ( ) ORIENTAÇÃO**	AÇÃO CONJUNTA:

SITUAÇÃO: ( ) REGULAR; ( ) IRREGULAR; ( ) FECHADO; ( ) DESATIVADO; ( ) NÃO ENCONTRADO; ( ) MUDOU-SE; ( ) INTERDITADO; ( ) INTERR. CAUTELAR

2 - DADOS DO ESTABELECIMENTO		
RAZÃO SOCIAL/NOME FANTASIA:		CREF Nº
CNPJ:	ENDEREÇO:	
	BAIRRO:	CIDADE:
CEP:	TIPO DE ATIVIDADE:	TELEFONE:

3 - DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS EM LOCAL VISÍVEL (Res. CONFEF nº 052/02)					
CERTIF. REG. PESSOA JURIDICA CREF14/GO-TO	( ) SIM	( ) NÃO	ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO	( ) SIM	( ) NÃO
CRPJ CREF14/GO-TO VENCIDO?	( ) SIM	( ) NÃO	ALVARÁ SANITÁRIO	( ) SIM	( ) NÃO
QUADRO TÉCNICO COM NOME/CREF/MODALIDADE	( ) SIM	( ) NÃO	AVISO DE ADVERTÊNCIA USO INADEQUADO DE ANABOLIZ.	( ) SIM	( ) NÃO

4 - RELAÇÃO DE FISCALIZADOS

NOME	Nº DO CREF/CPF	STATUS	OBSERVAÇÕES

5 - RELATOS/OBSERVAÇÕES

NOTIFICAÇÃO: Fica Vossa Senhoria cientificada(o) a, no prazo de 15 (quinze) dias corridos a contar do primeiro dia útil subsequente ao recebimento desta, apresentar sua Defesa Escrita, nos termos da Resolução CREF14 055/2017, a fim de constar do competente Processo Administrativo.

INFORMAÇÕES FORNECIDAS POR: (CARGO):

RG/CPF:

ASSINATURA

AGENTE(s) DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

HORA SAÍDA: :