

Termo de Apreensão, Interdição ou Desinterdição N° **001957**

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO

Nome: Santa Casa de Misericórdia de Chavantes N.º CNPJ ou CPF 73.027.690/0001-46  
Atividade: Lavanderia Hospitalar  
Endereço: Avenida Sabino Bezerra de Oliveira n. 4531 CEP: 76.980-748  
Bairro: Jardim América Município: Vilhena Estado: Rondônia  
Fone / Fax (69): (019) 98148-9543 E-mail: diretorio@regional.vilhena@contacosachantes.org

Ao(s) 27 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2023 às \_\_\_\_\_ horas, no exercício da fiscalização sanitária com fundamentos no(s) seguinte(s) dispositivo(s) legal (is) Inscrito III artigo 3º CIC artigo 14, 17, 18 da RDC n.º 6 de 30/01/2022 / ANVISA e item 4 anexo V da Portaria n.º 2673/2015 / ANS CIC IV R 32 subitem 3.7 subitens 3.7.2, 3.7.2.1, 3.7.2.2, 3.7.3 e 3.7.3.1 itens a e b / MT; RDC 63/11 / 2011 / ANVISA perante o Responsável pelo(s): Inscrito IX artigo 23.

APRENDI-INTERDITEI-DESINTERDITEI

Reinterdito a lavanderia em razão do descumprimento de interdição anterior (auto n.º 2038 e termo de interdição n.º 1952). Referente às irregularidades constatadas, nas quais apresentam-se riscos iminentes, no que tange aspectos estruturais, hidráulicos, elétricos. Apresentando: paredes sem reboco, com presença e acúmulo de sujeira, água parada (detectada triadação de mosquitos), fiações elétricas expostas, teto em madeira com frestas, paredes com buracos para passagem de instalações hidráulicas que se encontram expostas, lavadeiras domésticas sendo utilizadas para processamento de lençol hospitalar, sem segurança, edificação atual, não compatível com as ações executadas. Risco ao trabalhador e não garantia do processo de minimização de microrganismos implicando em risco a segurança dos pacientes.

Descrever a(s) irregularidade(s) sanitária(s): Inscrito XXXI, artigo 10 da Lei Federal n.º 6437 de 20/08/1977, parágrafos das penalidades: advertência, apreensão, interdição parcial de total do estabelecimento e/ou multa.

Para constar, Lavrei/amos o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e para único efeito, que vão assinados por mim / nós, pelas testemunhas abaixo e pelo(a) responsável

Thiennifer da Silva Pinto  
Assinatura do Servidor Autuante  
Matricula 300179279  
Vanessa Alves de Souza  
Assinatura do Servidor Sanitário  
Matricula 300022747  
Fiscal Sanitário  
NSS/IGT/VISA/AGEVISA-RO  
Mat. 300022747

Denise  
Assinatura da Testemunha  
CPF: 053817391-53  
Assinatura da Testemunha  
CPF: \_\_\_\_\_

Vias  
Assinatura do Responsável ou do Representante Legal

Doc. de Identidade n.º \_\_\_\_\_ Orgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data da Expedição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CPF: 2206262942  
Recebi a 1ª Via deste Termo em: 27 de fevereiro de 2023 às 08:58 horas