



## DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE INSPEÇÃO

### REVISÃO DO PLANO PARA ESTABELECIMENTOS ALIMENTARES

NOME DO ESTABELECIMENTO					
ENDEREÇO					
TIPO DE ESTABELECIMENTO		PROPRIETÁRIO DA EMPRESA		NOVO	
REMODELADO		ENDEREÇO RESIDENCIAL			
CAPACIDADE DE PESSOAS	REFEIÇÕES	RETIRADA	TEL. Nº		
CAFÉ DA MANHÃ	ALMOÇO	JANTAR	DIAS E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO		
DATA DE INÍCIO DA CONSTRUÇÃO			DATA DE ABERTURA DO NEGÓCIO		
CÓDIGO SANITÁRIO ESTADUAL (105 CMR 590.000) FORNECIDO					
SIM NÃO PENDENTE					
CERTIFICADO DE GERENTE DE ALIMENTOS E CERTIFICAÇÕES DE ALÉRGENOS (FC 2-102.11) SIM NÃO					
NOME		ZONAMENTO/OCUPAÇÃO/APROVAÇÕES CV (DEPTOS DE CONSTRUÇÃO E LICENCIAMENTO.) SIM			
NÃO		PENDENTE			
USAR ITEM (*DEVE ATENDER AOS REQUISITOS DO CÓDIGO DE CONSTRUÇÃO)		34	36A	37	OUTRO
		SIM	NÃO	PENDENTE	N/A
MENU FORNECIDO FC 8-201.12		SIM	NÃO	N/A	
AVISOS AO CONSUMIDOR DESENVOLVIDOS FC 3-603.11					
(PARA ALIMENTOS CRUS E SUBCOZIDOS)					
RTE, AQUECER E SERVIR	MANTER FRIO/REGULAR	COZINHAR E SERVIR	COZINHAR E QUENTE/MANTER FRIO		
		COZINHAR, MANTER QUENTE, REFRIGERAR, REAQUECER	RTE		
CRU	SOUS VIDE ou OUTRO PROCESSO DE COCÇÃO				
<b><u>INSTALAÇÕES FÍSICAS</u></b>					
ABERTURAS EXTERNAS DO CAFÉ ABERTO PROTEGIDAS FC 6-202.15		SIM	NÃO	N/A	
COZINHA FECHADA, SEM ACESSO DE PESSOAS DESNECESSÁRIAS FC 2-103.11		SIM	NÃO	N/A	
JANELAS E PORTAS TELADAS FC 6-202.15		SIM	NÃO	AR-CONDICIONADO	
ÁREAS DE PREPARAÇÃO DE ALIMENTOS E LAVAGEM LOCALIZADAS ESTÃO EM UM PORÃO (590.003) FC 3-305.12		SIM	NÃO		
RELATÓRIO DO ENGENHEIRO AMBIENTAL ENVIADO		SIM	NÃO	PENDENTE N/A	
TIPO DE MATERIAL DE ACABAMENTO DO PISO ÁREA DE PREPARAÇÃO DE ALIMENTOS FC 6-201.11 PEDRA CERÂMICA VCT CONCRETO					
TIPO DE MATERIAL DE ACABAMENTO DA PAREDE ÁREA DE PREPARAÇÃO DE ALIMENTOS FC 6-201.11		AÇO INOXIDÁVEL	CERÂMICA	FRP	CHAPA
TIPO DE MATERIAL DE ACABAMENTO DO TETO ÁREA ALIMENTAR FC 6-201.11		CHAPA	VINIL	FRP	METAL
INCLUÍDO					
LUMINÁRIAS BLINDADAS ÁREA DE PREPARAÇÃO DE ALIMENTOS		ARMAZENAMENTO APROVADAS			
FC 6-202.11 INSTALAÇÕES DE BANHEIRO PARA FUNCIONÁRIOS		SIM	NÃO	N/A	
FORNECIDAS FC 5-203.12 INSTALAÇÕES DE BANHEIRO PARA			SIM	NÃO	
CLIENTES FORNECIDAS FC 5-203.12 QUARTOS DEVIDAMENTE			QUANTOS		
VENTILADOS FC 6-304.11& (DEPARTAMENTO DE EDIFÍCIOS)		SIM	NÃO	QUANTOS N/A	
CAMARINS/VESTIÁRIOS FORNECIDOS FC 6-403.11 e 6-305.11 SALAS		SIM	NÃO	-	
DE ARMAZENAMENTO DE ALIMENTOS FC 3-305-07		SIM	NÃO	LOCAL	
SALA DE ARMAZENAMENTO DE ALIMENTOS ACABADOS/ÁREAS DE PRATELEIRAS ELEVADAS FORNECIDAS FC 3-305.11, 305.12, 307.11		PORÃO	1º PISO	2º PISO	OUTRO
		SIM	NÃO		
TIPO DE LIXO E GRAXA EXTERIOR					
RECIPIENTE(S) FC5-501.13-.17		COMPACTADOR	LIXEIRA	TAMBOR À PROVA DE VERMES	
TIPO DE SUPERFÍCIE LOCALIZADA EM FC 5-501.115		CONCRETO	ASFALTO	OUTRO	

**INSTALAÇÕES DE CANALIZAÇÃO, LAVAGEM DE MÃOS E LOUCAS****PIA DE LAVAGEM DE MÃOS SEPARADA FORNECIDA NA ÁREA DE PREPARAÇÃO DE ALIMENTOS/LAVAGEM /DISTRIBUIÇÃO FC 5-203.11**

SIM NÃO QUANTOS N/A

**PIA DE PREPARAÇÃO DE ALIMENTOS FORNECIDA FC 3-302.15**

SIM NÃO QUANTOS N/A

**PIA FORNECIDA COM DRENOS FC 4-301.12  
(3 (TRÊS) COMPARTIMENTOS NECESSÁRIOS)**

SIM NÃO QUANTOS N/A

ARMAZENAMENTO ADEQUADO PARA EQUIPAMENTOS LIMPOS/SUJOS

SIM NÃO N/A

(Tamanho do compartimento da pia)

PREVENTOR DE RETORNO APROVADO INSTALADO FC 5-203.14

SIM NÃO N/A

PLACA FRIA SELADA APROVADA PELA NSF PARA PIAS DE BAR FC 4-204.16

SIM NÃO N/A

**PIA MOP FORNECIDA/SEPARADA OU INCLUÍDA FC 5-203.13**

SIM NÃO QUANTOS

ELIMINAÇÃO ADEQUADA DE ESGOTOS, DRENOS DE PISO, ESTAÇÕES DE LIXO, etc.

SIM NÃO

**ARMAZENAMENTO QUÍMICO FC 7-201.11**

LOCALIZAÇÃO

**MÁQUINA DE LAVAR LOUÇA COMERCIAL FORNECIDA FC 4-501  
FABRICANTE**

Termômetro/tiras de teste irreversíveis

QUÍMICO DE ALTA TEMPERATURA N/A \_\_

BAIXO SANITIZADOR, ALARME DE DETERGENTE INSTALADO FC 4-204.117

SIM NÃO N/A PREVENTOR

DE RETORNO APROVADO INSTALADO FC 5-203.14

SIM NÃO N/A EQUIPAMENTO

DE ARMAZENAMENTO ADEQUADO, UTENSÍLIOS, ROUPA FORNECIDO FC 4-903.11

SIM NÃO TODO PAPEL,

SERVIÇO ÚNICO ITENS COM ARMAZENAMENTO FC 4-903.11 e .12

SIM NÃO N/A

INSTALAÇÕES/EQUIPAMENTOS DE COZINHA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SANEAMENTO APROVADA FC 4-205.10 e FC 4-201.11

SIM NÃO \_\_

INSTALADO DE MODO QUE A ÁREA ADJACENTE POSSA SER LIMPA POR BAIXO,  
ATRÁS E ENTRE EQUIPAMENTOS DE COZINHA FC 4-402.11 E .12

SIM NÃO N/A

**GELADEIRA WALK IN FORNECIDA FC 4-301.11**

VOLUME NECESSÁRIO=Nº DE REFEIÇÕES x 0,085+60%

---

(TAMANHO C x L x A) (PÉ 3) (QUANTOS)

---

(CONSULTOR DE REFRIGERAÇÃO)

---

(TAMANHO C x L x A) (PÉ 3)

41° F/ NSF #7 REFRIGERAÇÃO APROVADA FC 3-501.16

SIM NÃO \_\_

**CONGELADOR WALK IN FORNECIDO FC 4-301.11**

VOLUME NECESSÁRIO=Nº DE REFEIÇÕES x 0,085+60%

---

(TAMANHO C x L x A) (PÉ 3) (QUANTOS)**MÁQUINA DE GELO FC 4-301.11 & 3-501.15**

---

(TAMANHO C x L x A) (CAPACIDADE lbs.)**OUTRAS UNIDADES DE REFRIGERAÇÃO FORNECIDAS**

VOLUME NECESSÁRIO= Nº DE REFEIÇÕES x 0,085 FC4-301.11

---

(TOTAL PÉS<sup>3</sup>) (QUANTOS)

---

(CONSULTOR DE REFRIGERAÇÃO)

41° F/NSF #7 REFRIGERAÇÃO APROVADA FC 3-501.16

SIM NÃO

**OUTRO CONGELADOR UNIDADES FORNECIDAS**(TOTAL PÉS<sup>3</sup>) (QUANTOS)**REFRIGERADOR BLAST CHILLER FORNECIDO FC 3-501.15**

(PROCEDIMENTO PARA RESFRIAMENTO DE ALIMENTOS TCS DECLARADO SE NÃO HÁ GELO/RESFRIADOR BLAST CHILLER)

TOTAL (PÉS<sup>3</sup>) (QUANTOS)**\*TIPO DE EQUIPAMENTO DE COZINHA FORNECIDO FC 4-301.11**

FOGÃO FORNO DE CONVECÇÃO

GRELHA FORNO MICROONDAS

FRITADEIRA FORNO DE PIZZA

BROILER ROTISSERIE

PANELA DE ARROZ SMOKER

**\*DEVE ATENDER OS REQUISITOS DE VENTILAÇÃO  
CONFORME A BFD**

E FC 4-301.14 E 6-202.12

CAFETEIRAS

OUTRO

N/D

MESA(S) DE VAPOR FORNECIDAS FC 4-301.11	SIM	NÃO	QUANTOS	N/A	# ALIMENTOS QUENTES
OUTROS EQUIPAMENTOS DE RETENÇÃO QUENTE FORNECIDOS				(TIPO)	(QUANTOS)
TERMÔMETROS DE ALIMENTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS FC 4-302.12	SIM	NÃO			
BAR DE SALADA SELF-SERVE, BUFFET, ALIMENTOS A GRANEL PROTEGIDOS FC 3-306.11	SIM				
NÃO					
REQUISITOS DE ALÉRGENOS					
PROTECTOR DE ESPIRRO FORNECIDO PARA SERVIÇO E BAR(S) DE SALADA(S) 3-306.11	SIM	NÃO			N/D
SINALIZAÇÃO ADEQUADA FORNECIDA/INGREDIENTES/ALÉRGENOS POSTADOS	SIM	NÃO			
TREINADO ANTIENGASGAMENTO	SIM	NÃO			
RECIPIENTES PARA ALIMENTOS A GRANEL COM FECHAMENTO AUTOMÁTICO APROVADOS	SIM	NÃO			N/D

**DECLARAÇÃO: CERTIFICO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA ESTÃO CORRETAS E ENTENDO QUE SE ALTERAÇÕES FOREM FEITAS NOS PLANOS OU AS INFORMAÇÕES ACIMA SEM PERMISSÃO DA DIVISÃO DE INSPEÇÕES DE SAÚDE PODEM ANULAR ESTA APROVAÇÃO.**

**ASSINATURA:**

**NOME LEGÍVEL/CARGO:**

**REVISÃO PRELIMINAR POR:  
CARGO:**

**DATA**

**APROVAÇÃO FINAL ATÉ:  
CARGO**

**DATA**

**CONDIÇÕES: \*Deve atender a todos os regulamentos de construção e código de incêndio e todos os outros requisitos de licenciamento antes de operar.**

---



---



---



---