

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS***Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde**Coordenação de Vigilância Sanitária - CVS*

Rua Francisco Camargo, 238 - Centro - Colombo/PR

Fone: 3656-3606 ou 3656-3697 - e-mail: vigilanciasanitaria@colombo.pr.gov.br**Anexo IV da Resolução SESA/PR nº 595/2017****Ficha de solicitação de anuência da saúde para realização de eventos em massa****SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA DA SAÚDE PARA EVENTOS EM MASSA**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLOMBO
PASEM Nº /20XX
PROTOCOLO - PSCIP (Corpo de Bombeiros):**1. IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO/EDIFICAÇÃO**

Nome do evento:

Descrição do evento:

Público total previsto: _____ até 14 anos _____ acima 60 anos _____ () sem previsão
Natureza do evento: () Cultural () Esportiva () Comercial () Religiosa () Política () Show Musical
() Evento/Festas Regionais () Outros Especificar: _____

Início (data):

Horário do Início:

Encerramento (data):

Horário do
Encerramento:

Responsável pelo Evento/Organizador:

CNPJ:

Fone:

Endereço do Evento:

Referência:

Nome da empresa responsável pelo atendimento pré-hospitalar:

CNPJ:

Licença sanitária:

CNES:

2. INFORMAÇÕES RELACIONADAS A RISCO**SIM****NÃO****NÃO SE
APLICA**

2.1 Local do evento em área externa?

2.2 Local do evento em edificação provisória (tendas, outras coberturas)?

2.2 Há previsão de público sobre estruturas provisórias como arquibancadas, camarotes e similares?

2.3 Há espetáculo pirotécnico?			
2.4 Há prática de esportes radicais que implique em risco para os espectadores, tais como rodeio, competição/exibição automobilística, motociclística, de aeronaves ou similares?			
2.5 Previsão de presença de adolescentes?			
2.6 Há utilização de brinquedos mecânicos?			
2.7 Há previsão de consumo de bebidas alcoólicas?			
2.8 Há hospitais de referência nas proximidades do evento?			
2.9 As rotas de acesso às equipes de saúde/Posto Médico estarão sinalizadas e desimpedidas?			
2.10 No caso de manifestações populares — existe potencial de conflitos civis?			
2.11 Há possibilidade de densidade de público elevada?			
2.12 Os riscos específicos do evento foram avaliados? (Epidemias, acidentes com produtos perigosos, atos terroristas etc)			
CLASSIFICAÇÃO DO RISCO () Mínimo () Baixo () Médio () Alto () Especial			

3. PASEM — DESCRIÇÃO (conforme art nº 26 Resolução SESA/PR nº 595/2017)

USB (Ambulância de Suporte Básico de Vida)
sim () não ()

Quantidade de USB: _____

Presencial sim () não ()

USA (Ambulância de Suporte Avançado de Vida) sim () não ()

Quantidade de USA: _____

Presencial sim () não ()

Número de leitos em cada Posto Médico: _____

Posto médico sim () não ()

Quantidade: _____

Nome da Instituição hospitalar: _____

Serviço Hospitalar de referência sim () não ()

Contato: () _____

Sistema de Comunicação:

(descrever)

4. ANEXOS (DOCUMENTOS COMO ART OU RRT)

1- Plano de Atenção à Saúde para Evento em Massa (PASEM) — Memorial Descritivo ()

2 - Fornecedores de alimentos — documentos relacionados ()

3 - Empresa de assistência pré-hospitalar e Posto Médico — documentos ()
(numerar os documentos na ordem anexada)

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS***Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde**Coordenação de Vigilância Sanitária - CVS*

Rua Francisco Camargo, 238 - Centro - Colombo/PR

Fone: 3656-3606 ou 3656-3697 - e-mail: vigilanciasanitaria@colombo.pr.gov.br**RESPONSÁVEL TÉCNICO DA SAÚDE - Médico**

Nome:

Nº CRM-PR:

Endereço: (Rua, Av.)

Nº

Compl.

Bairro:

Município:

E-mail:

Fone:

Assinatura:

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA SAÚDE - Enfermeiro

Nome:

Nº COREN-PR:

Endereço: (Rua, Av.)

Nº

Compl.

Bairro:

Município:

E-mail:

Fone:

Assinatura:

ORGANIZADOR DO EVENTO (RESPONSÁVEL):

Assinatura:

Data:

A veracidade das informações prestadas na "SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA DA SAÚDE PARA EVENTOS EM MASSA" é de inteira responsabilidade dos responsáveis pelo evento (organizador e profissional médico responsável técnico).

Caso sejam constatados, em fiscalização, fatos omissos ou controversos aos apresentados na Declaração referenciada, o seu organizador estará sujeito às penalidades civil, criminal e administrativa, podendo o evento sofrer interdição.

Recebido em ___/___/___ às ___/___ h

Por

Tel:

Instituição:

Análise do gestor

Parecer: