RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO – CAE

Objetivo: monitorar a qualidade da alimentação escolar, disponibilizando o presente dispositivo com os itens de conformidade e não conformidade das condições de armazenamento em relação às instalações/edificações, equipamentos e utensílios, higiene, recebimento da matéria-prima, armazenamento, preparo e distribuição, apresentando alguns procedimentos para levantar informações a respeito da estrutura física e sobre os equipamentos e utensílios utilizados nas cozinhas das unidades escolares, sendo um instrumento a ser utilizado pela equipe responsável pela alimentação escolar, devendo notificar os responsáveis pelos problemas levantados e resolver os mesmos.

1. Dados Gerais

1.1. Conselheiros presentes na realização da visita:
Laila Maria Furquim

1.2. Data da realização:
Américo de Campos/SP, aos 26 *do mês de* agosto *do ano de* 2026

1.3. Nome da nutricionista responsável no município pela merenda escolar CRN:
Juliana Ferrari

2. Dados da Unidade Escolar visitada:

2.1. nome da Instituição:
Escola Municipal Professor José Falur

2.2. nome do Diretor de Escola:
Fernando Heleder Cassemiro da Silva

2.3. nome e assinatura do responsável no ato da visita:
Laila Maria Furquim

2.4. cargo ocupante do responsável no ato da visita: Conselheira do CAE

2.5. número de alunos matriculados: 430

2.6. Cronograma da alimentação servida:

Tipo de refeição atendida	Horário	Quant. de refeições
▪ desjejum (café da manhã)	6h50 / 8h40	430
▪ colação (refeição leve)	–	
▪ almoço	9h30 / 11h30	430
▪ lanche da tarde	14h20	332
▪ janta	–	
▪ Outros.:		

3.Dispositivo prático de conformidade aplicado a visitação, alinhados aos seguintes critérios:

S= sim – *a unidade escolar atende todos os quesitos do item monitorado/avaliado.*

N= não - *a unidade escolar não atende todos os quesitos do item monitorado/avaliado.*

AP *= atende parcialmente aos quesitos do item monitorado/avaliado.*

NA= *não se aplica – não monitorado/avaliado – o item não possui na unidade.*

3.1. Área física- preparação de alimentos (cozinha).

conformidade	SIM	NÃO	AP	NA
3.1.1. local higienizado.	X			
3.1.2. local exclusivo para merenda escolar.	X			
3.1.3. possui ralo escamoteável (*tampa articulada, rotativa ou de pressão, não permitir a saída de possíveis odores vindos da tubulação).*		X		
3.1.4. janela com tela mosqueteira *(antimosquitos).*	X			
3.1.5. borracha vedante nas portas.		X		
3.1.6. instalação de gás correta.	X			
3.1.7. iluminação adequada.	X			
3.1.8. piso, pias, parede e teto adequados.			X	
3.1.9. apresenta necessidades de obras.			X	

Recomendações/OBS.:

3.2. Operacionalização *(conjunto de processos, fluxos e regras que transformam o preparo de alimentos em um sistema produtivo eficiente).*

conformidade	SIM	NÃO	AP	NA
3.2.1. acompanha o modo de preparo das embalagens.		X		
3.2.2. descongelamento efetuado corretamente.	X			
3.2.3. apresenta produto próprio para higienização de vegetais.	X			
3.2.4. utensílios lavados adequadamente.	X			
3.2.5. reutilização de sobras.		X		
3.2.6. possui lixeira com tampa e pedal – conservada- higienizada.		X		
3.2.7. uso adequado de luvas – toucas - descartáveis em situações obrigatórias.	X			
3.2.8. utilização de produtos de limpeza registrados pela ANVISA/MS.	X			

Recomendações/OBS.:

3.3. Distribuição da merenda escolar (refeitório):				
conformidade	SIM	NÃO	AP	NA
3.3.1. refeitório exclusivo.	X			
3.3.2. mesas, bancos em quantidades suficientes.	X			
3.3.3. apresenta área limpa – organizada- adequada.	X			
3.3.4. o local possui lixeiras espalhadas.	X			
3.3.5. é monitorado diariamente a quantidade de merenda a ser servida.	X			
3.3.6. funcionários responsáveis por servir o alimento com as mãos lavadas.	X			
3.3.7. local adequado para distribuição das refeições.	X			
3.3.8. paredes em bom estado de conservação.	X			
3.3.9. ventilação adequada.	X			
3.3.10. necessidade de obras.			X	
Recomendações/OBS.: - *mencionar o critério utilizado na contagem das refeições servidas diaria/te.*				

3.4. Cardápio				
conformidade	SIM	NÃO	AP	NA
3.4.1. cardápio disponibilizado pela nutricionista/cozinha piloto.	X			
3.4.2. afixado na cozinha.	X			
3.4.3. afixado no refeitório.	X			
3.4.4. quantidade preparada suficiente para a atendimento da demanda do dia.	X			
3.4.5. boa aceitação do cardápio do dia.	X			
3.4.6. boas características sensoriais (cor- odor- sabor- consistência).	X			
3.4.7. ocorre várias trocas em relação do cardápio pautado.		X		
3.4.8. ocorre reposição em caso de falta no dia.	X			
OBS.: *registrar a forma de divulgação do cardápio para a comunidade escolar.*				

3.5. Armazenamento (local de trabalho).				
conformidade	SIM	NÃO	AP	NA
3.5.1. local exclusivo para merenda escolar.	X			
3.5.2. possui ventilação adequada.	X			
3.5.3. janelas com telas antimosquitos.	X			
3.5.4. borrachas vedantes nas portas.		X		

3.5.5. estrados, prateleiras, armários- em boas condições.			X	
3.5.6. iluminação adequada.	X			
3.5.7. presença de umidade.	X			
3.5.8. presença de roedores.	X			
3.5.9. local higienizado.	X			
3.5.10. freezer e geladeiras limpos- organizados.	X			
3.5.11. piso, paredes e teto em condições normais.			X	
3.5.12. alimentos distantes das paredes e pisos.	X			
3.5.13. datas de validade visíveis.	X			
3.5.14. alimentos separados por grupos ou tipos.	X			
3.5.15. organização adequada.	X			
3.5.16. identificação de embalagens abertas.		X		
3.5.17. produtos de limpeza guardados longe dos alimentos.	X			
3.5.18. local trancado.	X			
3.5.19. necessidade de obras.			X	
3.5.20. paredes em bom estado de conservação.			X	
Recomendações/OBS.:				

3.6. Controles				
conformidade	**SIM**	**NÃO**	**AP**	**NA**
3.6.1. controle de estoque diário.	X			
3.6.2. possui termômetro para controle de temperaturas.			X	
3.6.3. registra a temperatura dos alimentos e equipamentos (planilha).			X	
3.6.4. possui Manual de Boas Práticas (MBP).		X		
3.6.5. providencia reparo na cozinha, quando necessário.			X	
3.6.6. acesso livre de pessoas não autorizadas.		X		
3.6.7. Controle Integrado de Pragas- CIP - cozinha e estoque.	X			
3.6.8. limpeza de caixa d`água.	X			
3.6.9. a supervisão é realizada por nutricionista.	X			
OBS.: *registrar com qual frequência ocorre a visitação da nutricionista responsável.*				

3.7. Equipamentos e Utensílios.				
conformidade	SIM	NÃO	AP	NA
3.7.1. apresenta quantidade suficiente de equipamentos.	X			
3.7.2. apresenta equipamentos em boas condições de uso.	X			
3.7.3. apresenta quantidade suficiente de utensílios.	X			
3.7.4. apresenta utensílios em boas condições de uso.	X			
OBS.: *registrar casa haja algum equipamento ou utensílio específico em falta/necessidade.*				

3.8. Manipuladores de Alimentos.				
conformidade	SIM	NÃO	AP	NA
3.8.1. capacitação anual (treinamento).		X		
3.8.2. uniforme completo e limpo.		X		
3.8.3. não faz uso de adorno e/ou maquilagem.		X		
3.8.4. cabelos presos e cobertos com rede.	X			
3.8.5. controle de Saúde (exames periódicos).		X		
3.8.6. o local possui pia exclusiva para higienização de mãos.		X		
3.8.7. local abastecido com sabonete e papel toalha não reciclado.		X		
3.8.8. existe afixado procedimentos corretos de higienização das mãos.		X		
3.8.9. unhas curtas e sem esmalte.	X			
3.8.10. não manipula alimentos quando estiver doente ou cortes e feridas.	X			
3.8.11. usa o uniforme somente na área de preparo dos alimentos.			X	
Recomendações/OBS.:				

3.9. Cuidados Essenciais: Lixo e água.				
conformidade	SIM	NÃO	AP	NA
3.9.1. cozinha possui lixeiras de fácil limpeza, com tampa e pedal.		X		
3.9.2. lixo é retirado para fora da área de preparo de alimentos em sacos bem fechados.	X			
3.9.3. após o manuseio do lixo, lava-se muito bem as mãos.	X			
3.9.4. o estabelecimento é abastecido com água corrente tratada.	X			
3.9.5. para o preparo de alimentos e gelo a água é indiscutivelmente potável.	X			
3.9.6. a caixa d'água está conservada, tampada, sem rachaduras, vazamentos, infiltrações e descascamentos.	X			
OBS.: *registrar ocorrências/providências.*				

4. Frutas – legumes – verduras: registrar com que frequência são disponibilizados e oferecidos aos alunos, mencionando se a quantidade é suficiente.

Diariamente.

Quantidade Suficiente.

5. Registro/CONCLUSÃO: (anexar parecer/laudo de Dedetização- desratização - limpeza caixa de água – extintor de incêndio - validade, etc):

Assinatura(s) dos(as) conselheiros(as) responsáveis pela fiscalização:

PRESERV
DESDE 2012

PRESERV SOLUCOES URBANAS
15.224.185/0001-95
RUA AFFONSO MEROTTI, 404, PARQUE INDUSTRIAL III - JALES/SP

CERTIFICADO

ORDEM DE SERVIÇO Nº 467 - DATA: 18/06/2026

Cliente: 47 - MUNICIPIO DE AMERICO DE CAMPOS **CNPJ/CPF:**
Endereço: RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, 519, CENTRO
Cidade: AMERICO DE CAMPOS/SP **Cel.:**
Propriedade: EE PROF. JOSE JABUR

Produtos

Cód.	Produto/ Princípio Ativo	Método	Lote/ Validade	Diluente/ Pragas
13	CLORIN			
27	SERVIÇO DE TROCA DE REFIL DE BEBEDOURO			

Serviço
LIMPEZA DE CAIXA D'AGUA E TROCA FILTROS

Validade do Serviço:

Técnico: DAVIS CLEI SOARES DO CARMO

Licença Sanitária: CEVS: 352480801-812-000010-1-5 **Validade:** 21/01/2027

Ceatox
Ceatox - R – São José do Rio Preto

Endereço/ Telefone
Hospital de Base São José do Rio Preto
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5516 - São José do Rio Preto / SP –
CEP: 15090-000
Telefone: (017) 227-6404 Fax: (017) 227-640

Izabella Machado Vieira

Izabella Machado Vieira
MÉDICO VETERINÁRIO - RESPONSÁVEL TÉCNICO
CRMV 65142

PRESERV SOLUCOES URBANAS
15.224.185/0001-95
RUA AFFONSO MEROTTI, 404, PARQUE INDUSTRIAL III - JALES/SP

CERTIFICADO

ORDEM DE SERVIÇO Nº 481 - DATA: 23/06/2026

Cliente: 47 - MUNICIPIO DE AMERICO DE CAMPOS **CNPJ/CPF:**

Endereço: RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, 519, CENTRO

Cidade: AMERICO DE CAMPOS/SP **Cel.:**

Propriedade: EE PROF. JOSE JABUR

Produtos

Cód.	Produto/ Princípio Ativo	Método	Lote/ Validade	Diluente/ Pragas
12	BIFENTOL			
9	K-OTHRINE 2P/PIRETROIDE			
11	MAKI BLOCO			

Serviço **Validade do Serviço:**
DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO GERAL

Técnico: CARLOS ALBERTO GONÇALVES

Licença Sanitária: CEVS: 352480801-812-000010-1-5 **Validade:** 21/01/2027

Ceatox
Ceatox - R – São José do Rio Preto

Endereço/ Telefone
Hospital de Base São José do Rio Preto
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5516 - São José do Rio Preto / SP –
CEP: 15090-000
Telefone: (017) 227-6404 Fax: (017) 227-640

Izabella Machado Vieira
MÉDICO VETERINÁRIO - RESPONSÁVEL TÉCNICO
CRMV 65142