



ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO PARA CONSULTÓRIOS DE FISIOTERAPIA

Processo/Ano N° _____ / _____

Estabelecimento:		
Proprietário/Responsável:		
CNPJ/CPF:		
Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento:	Número de Homens:	Número de Mulheres:

Legenda:

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade (a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção).

ÁREA FÍSICA	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
O revestimento do teto, piso e parede é constituído de material liso, impermeável, lavável, íntegro e fácil higienização?					Art. 17 da RDC 63/11 c/c item 6.2, C.1, da RDC 50/02
Existe acessibilidade aos PNE'S?					NBR 9050 ABNT
A sala de espera possui ambiente confortável para os pacientes e acompanhantes, com assentos suficientes e em bom estado?					Art. 17 da RDC 63/11
Possui iluminação e ventilação compatíveis com o desenvolvimento das suas atividades?					Art. 38 da RDC 63/11
Mantêm as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza?					Art. 36 da RDC 63/11.
Os banheiros de uso dos clientes são acessíveis a PNE's?					NBR 9050 ABNT
Os banheiros estão providos de lixeiras com saco coletor e tampa acionada sem o contato manual, dispensador com sabonete líquido e toalhas descartáveis?					Art.59 da RDC 63/11
Os ambientes estão identificados?					Art. 7º, II, b, da RDC 63/11
Existe lavatório exclusivo para higienização das mãos provido de lixeiras com saco coletor e tampa acionada sem contato manual, dispensador com sabonete líquido e toalhas descartáveis nas salas de atendimento?					Art. 59 da RDC 63/11

EQUIPAMENTOS E PROCEDIMENTOS	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
------------------------------	---	---	----	----	---------------------

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: visadivisao@mondai.sc.gov.br; vigilancia@mondai.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



Garante a qualidade dos processos de desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais?					Art. 57 da RDC 63/11
A esterilização dos equipamentos e materiais é realizada por método validado (autoclave)?					Art. 12 da Lei Estadual 6320/83
Os aparelhos utilizados encontram-se em bom estado de conservação e higiene?					Art. 53 da RDC 63/11
Os tatames, colchonetes, rolos, almofadas, macas e demais mobiliários são revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulco e reentrâncias?					Art. 56 da RDC 63/11
Os equipamentos utilizados possuem registro no Ministério da Saúde?					Art. 12 da Lei Estadual 6320/83
Os eletrodos são de material descartável?					Art. 12 da Lei Estadual 6320/83
Os produtos utilizados (gel condutor, óleos e cremes de massagem) possuem registro no MS?					Art. 12 da Lei Estadual 6320/83
Utiliza lençóis descartáveis e/ou possuem lençóis de tecido em quantidade suficiente para trocar a cada paciente?					Art. 12 da Lei Estadual 6320/83
Resíduos de serviços de saúde, classificados como “perfurocortantes” são descartados em recipiente rígido, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 13853/97 da ABNT? Esses recipientes estão fixados com suporte específico?					Item 14.1 da RDC 306/04

DOCUMENTOS	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
O estabelecimento está inscrito e mantém seus dados atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES?					Art. 13 da RDC 63/11
Carteira profissional emitida pela entidade de classe do profissional (CREFITO)?					Art. 31 da RDC 63/11
Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) preenchido pelo site www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br , assinado e carimbado pelo responsável técnico?					Item 2.1 da RDC 306/04
Possui contrato com empresa responsável pelo recolhimento e destino final dos resíduos do serviço de saúde?					Art. 12 da Lei Estadual 6320/83
Possui normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas de todos os processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe?					Art. 51 da RDC 63/11
Mantém registros de manutenção preventiva e corretiva de aparelhos?					Art. 23, IX, da RDC 63/11
Possui Registros referentes à vacinação contra tétano, difteria e hepatite B dos profissionais de saúde?					Art. 43 da RDC 63/11
Possui Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA e Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO?					Art. 23 inc. II, 44, 46 e 47 da RDC 63/11
Possui certificado dos serviços de desinsetização e desratização no prazo de vigência?					Art. 63 da RDC 63/11
Possui certificado de limpeza da caixa d’água no prazo de vigência?					Art. 39 da RDC 63/11

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondai – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: visadivisao@mondai.sc.gov.br; vigilancia@mondai.sc.gov.br



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



Programa de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) do sistema de climatização (para sistema com capacidade acima de 60.000 BTU/H) com Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) referente ao Programa de Manutenção, Operação e Controle (PMOC).				Portaria 3523/98 MS, Art. 6º, alínea "a"
Registro da manutenção e limpeza do equipamento de ar condicionado (para sistema com capacidade abaixo de 60.000 BTU/H).				Portaria 3523/98 MS, Art 5º

Observações (preenchimento pelo estabelecimento, se necessário):

OBS:

1. – Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;
2. – Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: ____/____/____.

Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

Nome completo do proprietário e/ou responsável: _____

CPF do proprietário e/ou responsável: _____

Email e Telefone: _____

Assinatura do proprietário e/ou responsável: _____

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: visadivisao@mondai.sc.gov.br; vigilancia@mondai.sc.gov.br