



**ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA ESTABELECIMENTOS DE PODOLOGIA**

Processo/Ano N° \_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estabelecimento:		
Proprietário/Responsável Técnico:		
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).**

<b>ESTRUTURA FÍSICA</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>CF</b>	<b>ENQUADRAMENTO LEGAL</b>
Possui áreas de cor clara, arejada, em boas condições de higiene?					Art 9º inc. I, II e III Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Possui sala de procedimentos separado por barreira física das demais áreas?					Art. 9º Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Possui sala de esterilização/Centro de Material Esterilizado (CME) que pode ser dentro da sala de procedimentos separado por barreira física no caso de consultório único de podologia?					Art. 11º Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Piso, teto e paredes laváveis, impermeáveis e de cor clara na sala de procedimentos e esterilização?					Art. 10 inc. II Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Todos os mobiliários da sala de procedimento e esterilização são, interna e externamente, de material liso, lavável e impermeável?					Art 10 inc. IV Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Na sala de procedimentos há pia/lavatório com água potável corrente, torneiras ou comandos do tipo que dispensem contato das mãos, provido de sabonete líquido e de recursos de uso individual para secagem das mãos?					Art. 10 inc. III Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Possui pia com bancada e água corrente de uso exclusivo para o processo de esterilização de materiais?					Art. 4ºinc. IV Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Possui depósito de materiais de limpeza (DML) dotado de tanque com torneira exclusiva para higienização (pode ser localizado dentro do banheiro com tanque exclusivo)?					Art. 9 inc. I Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Possui sanitários com água, sabonete líquido, toalha descartável, lixeira com tampa e pedal?					Art. 14º Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009

**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](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)



Possui lixeiras com tampa, acionada por pedal, com saco indicativo de resíduo infectante para áreas de assistência que produzem esse tipo de resíduo?					RDC 306/04
Possuem recipiente rígido para o descarte de materiais perfurocortantes, que permaneça afastado das áreas úmidas?					RDC 306/04
<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>CF</b>	<b>ENQUADRAMENTO LEGAL</b>
Se utilizadas macas, há lençol de uso individual?					Art. 10º inc. V da Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Todos os produtos utilizados possuem informações de rotulagem e registro na ANVISA ?					Art. 15 inc. II da Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Possui equipamento e mobiliários específicos para realização dos procedimentos, além de iluminação tipo foco?					Art. 18, 4 e 5 Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Dá destino adequado para os resíduos gerados pelo estabelecimento?					Art. 17 Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009 RDC 306/04
Utiliza Equipamentos de proteção individual – EPI?					Art. 18 inc. I Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Existem Procedimentos Operacionais escritos para cada processo?					Art. 15 inc. I da Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
São realizados os procedimentos de higienização, desinfecção e/ou esterilização de materiais no estabelecimento?					Art. 15 inc. III da Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
O processo de esterilização é realizado por método validado (autoclave)?					Art. 12 Lei Estadual 6320/83
Os resíduos gerados seguem as disposições determinadas pela legislação em vigor?					RDC 306/2004
<b>DOCUMENTOS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>CF</b>	<b>ENQUADRAMENTO LEGAL</b>
O responsável técnico pelo estabelecimento possui diploma/certificado de curso técnico em podologia devidamente habilitado ao exercício profissional em curso aprovado e de, no mínimo, 1200 horas?					Art. 6º da Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Todos os profissionais que exercem a atividade de podologia possuem formação técnica?					Art. 3º da Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
O podólogo possui registro de imunização atualizado para o exercício da atividade?					Art. 7º da Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Possui fichário dos usuários atualizado com os dados do cliente e informações acerca do serviço realizado?					Art. 8º da Instrução Normativa nº 002/DIVS/2009
Possui contrato com a empresa que recolhe resíduos sólidos infectantes e material perfurocortante?					RDC 306/2004

**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.

**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](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)



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



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](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)