PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

**ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA**

**COD. CNAE: 3250-7/06**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITENS NECESSÁRIOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| **DAS CONDIÇÕES DE ESTRUTURA FÍSICA** |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| No caso do laboratório de próteses funcionar anexo ao serviço odontológico, possui separação por parede ou divisória até o teto?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| O laboratório de próteses possui área de recepção (onde serão realizadas a desinfecção das moldagens, modelos e peças protéticas provenientes dos serviços odontológicos)? |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
|  A área de recepção possui pia e bancada, recipientes com tampa, resistentes aos agentes de desinfecção?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| As instalações físicas dos ambientes externos e internos estão em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| O serviço está dotado de iluminação, ventilação, conforto acústico e térmico compatíveis com os procedimentos executados?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| As condições gerais de piso, teto e paredes estão livres de infiltrações, trincas, rachaduras e são de material liso e resistente à lavagem?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| O serviço realiza manutenções preventivas e corretivas das instalações prediais, elétricas e hidráulicas de forma própria ou terceirizada?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| Registro de limpeza da caixa de água semestral realizado por empresa licenciada pela Vigilância Sanitária? |  |  |  |  | Art. 3 da Lei Municipal 4783/95  |
| O serviço garante ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| O controle químico, quando necessário, é realizado por empresa habilitada e possuidora de licença sanitária e ambiental e com produtos desinfestantes regularizados pela ANVISA?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| O serviço realiza manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos e acessórios, além de calibração quando aplicável, ficando disponível a autoridade sanitária o registro da execução das mesmas?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| No caso do serviço realizar fundições e geração de pós ou vapores de produtos químicos, possui sistema de exaustão localizado na fonte geradora?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| **DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL** |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| O laboratório de próteses funciona na presença física de um cirurgião dentista ou de um técnico em prótese dental, inscrito junto ao Conselho Regional de Odontologia/SC, que assume a responsabilidade pelo serviço?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| **DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS** |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| O serviço promove a capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma periódica, em conformidade com as atividades desenvolvidas?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| **DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL** |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| O Laboratório está provido minimamente dos seguintes EPIs: avental, óculos e/ou protetor facial, máscara para vapores e/ou poeiras, luvas com proteção térmica no ambiente de fundição e luvas de procedimentos?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| **DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS** |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| Possui Plano de Gerenciamento de Serviço de Saúde - PGRSS conforme RDC n° 222/18 ou outra que vier substituí-la? |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| O laboratório de próteses possui lixeiras distintas e identificadas para o descarte dos diferentes tipos de resíduos gerados?  |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |
| O serviço possui contrato com empresa responsável pelo recolhimento e destinação final dos resíduos? |  |  |  |  | Resolução Normativa DIVS/SES nº 002/2017 |

\*Conformidade – A ser preenchida pelo fiscal no momento da inspeção.

**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: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. **\* S – SIM N – NÃO NA – Não se Aplica**

|  |
| --- |
| **Estabelecimento:** |
| **Proprietário/Responsável Técnico:** |
| **CNPJ/CPF:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data vistoria:****\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:****\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:****\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
| **Estabelecimento:** | **Estabelecimento:** | **Estabelecimento:** |
| **Fiscais responsáveis:** | **Fiscais responsáveis:** | **Fiscais responsáveis:** |