PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

**ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA FUNERÁRIA/CREMAÇÃO/SEPULTAMENTO**

**CNAE - 9603-3/03 9603-3/04 9603-3/02 9603-3/05**

**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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÁREA FÍSICA E INSTALAÇÕES** | **S** | **N** | **NA** | **CF\*** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| 1 - Pisos, paredes e teto (liso, lavável e íntegro) |  |  |  |  | NR 8 |
| 2 - Ventilação suficiente |  |  |  |  | LCM 239/06, Art. 48, 49; Portaria 3.214/78, NR 17 |
| 3 - Iluminação suficiente |  |  |  |  | LCM 239/06, Art. 48, 49; Portaria 3.214/78, NR 17 |
| 4 - Fiação elétrica protegida |  |  |  |  | LCM 239/06,Art. 19, 48; Port. 3.214/78 MTE - NR 10 -  |
| 5 - Possui armários de uso para a guarda dos pertences dos funcionários |  |  |  |  | NR 24 |
| 6 - Instalações sanitárias com lavatório provido de sabonete líquido neutro, papel toalha e lixeira acionada sem o uso das mãos |  |  |  |  | LCM 239/06, Art. 48, 49; Portaria 3.214/78, NR 24 |
| 7 – Prateleiras, equipamentos, móveis e utensílios: condições gerais de conservação e higiene |  |  |  |  | LCM 239/06, Art. 48, 49; Portaria 3.214/78, NR 24 |
| 8 - Ambiente livre de materiais estranhos ou em desuso |  |  |  |  | LCM 239/06, Art 48, 49 |
| 9 - Urnas funerárias de madeira, trabalhadas ou não, sendo facultativo o uso de revestimento e proibidoo uso de material não-degradável? |  |  |  |  | Decreto Estadual 30.570/86 c/c Lei Estadual 6320/83 |
| 10 – Dispor a destinação final dos resíduos gerados conforme a legislação |  |  |  |  | LCM 239/06, Art. 46 |
|  **ACONDICIONAMENTO E DESTINO DO LIXO** |  |  |  |  | **LCM 113/03** |
| 1 - Local para o acondicionamento do lixo junto ao alinhamento frontal, não obstruindo o passeio público |  |  |  |  | Art. 1° |
| 2 - Resíduos sólidos acondicionados em embalagens plásticas devidamente fechadas em local limpo e com frequente manutenção |  |  |  |  | Art. 1º, § 4° e § 5 ° |
| 3 - Possui contentores com tampa e rodas diferenciados por cores de acordo com o tipo de lixo. |  |  |  |  | Art. 3º e 5º |
| 4 - O tempo de permanência dos contentores nos logradouros públicos é cumprido: Coleta diurna: até duas horas antes da coleta e duas horas depois; Coleta após as 18 horas os contentores deverão ser retirados até as 7 horas do dia seguinte. |  |  |  |  | Art. 7° |
| 5 - Utilização dos serviços de coleta do município |  |  |  |  | LCM 239/06, Art. 43 |
| **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| 1- Registro de limpeza do sistema de climatização ou PMOC, quando acima de 60.000 BTUs com Anotação de -Responsabilidade Técnica (ART) referente ao Programa de Manutenção, Operação e Controle (PMOC). |  |  |  |  | Portaria MS 3523/98 |
| 2 - Certificados de desinsetização e desratização (executado por empresa com Alvará Sanitário). Guardar cópia do Alvará Sanitário juntamente com o certificado. |  |  |  |  | LCM 239/06, Art. 48, 49; RDC nº 52/09, Art. 6º, 20. |
| 3 - Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional -PCMSO |  |  |  |  | Port. TEM 3214/78- NR 7 |
| 4 - Atividades exercidas conferem com a DAM |  |  |  |  | Dec. Municipal 8543/10 |

**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: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A ser preenchido pelo fiscal no momento da vistoria:

**Observações:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data vistoria:****\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:****\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:****\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
| **Responsável pelo estabelecimento:** | **Responsável pelo estabelecimento:** | **Responsável pelo estabelecimento:** |
| **Fiscais responsáveis:** | **Fiscais responsáveis:** | **Fiscais responsáveis:** |