**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO**

1. O preenchimento deste Roteiro de Auto-inspeção é item OBRIGATÓRIO na requisição de alvará sanitário junto à unidade do Pró-cidadão, seja para fins de concessão ou revalidação do documento.
2. Deve preencher este Roteiro o responsável pelo estabelecimento e/ou trabalhador que realize atividade no local, que conheça suas rotinas e tenha ciência do que tratam os itens assinalados.
3. Para cada item enumerado no roteiro, poderão ser marcadas as opções “S” (Sim), “N” (Não) ou “NA” (Não se aplica à atividade desenvolvida). O item “CF” (Conformidade) NÃO deverá ser assinalado pelo requerente, podendo ser preenchido pela autoridade sanitária no momento da inspeção.
4. O Roteiro deve ser preenchido com CANETA esferográfica preta ou azul, sendo que é obrigatório o preenchimento de TODOS os itens para que este seja válido.
5. Os DOCUMENTOS assinalados no Roteiro com a opção “SIM” devem estar disponíveis no estabelecimento para a conferência e análise da autoridade de saúde sempre que necessário.
6. Terminado o preenchimento do Roteiro, é obrigatória a ASSINATURA do requerente no campo “Assinatura do proprietário e/ou responsável”, que consta no final deste documento.
7. O requerente deve estar ciente de que as informações aqui prestadas por ele são presumidas como verdadeiras e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.
8. Os estabelecimentos e seus responsáveis estarão sujeitos às penalidades previstas na Lei Complementar nº 239/2006, sem prejuízo das demais sanções previstas na Legislação Estadual e Federal vigentes, quando constatado o preenchimento do Roteiro de Auto-Inspeção com informações NÃO condizentes com a realidade verificada pela autoridade de saúde nas inspeções sanitárias presenciais efetuadas (artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).
9. A constatação de infração sanitária pela autoridade de saúde, apontada falsamente como "em conformidade" no Roteiro de Auto-Inspeção apresentado no processo, caracteriza a circunstância agravante constante no art. 128, VI, da Lei Complementar nº 239/2006, salvo prova em contrário (Parágrafo Único do artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).

**ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA CONSULTÓRIO DE OPTOMETRIA**

**COD.: 15299**

**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).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. ITENS NECESSÁRIOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| 1.1 Acesso adaptado para portadores de necessidades especiais |  |  |  |  | Art. 11 do Decreto Federal 5.296/2004 ABNT-NBR 9050 |
| 1.2 Áreas externas em boas condições de higiene e limpeza |  |  |  |  | 8.7 da RDC 50/2002, Art. 36 da RDC 63/2011 |
| 1.3 Salas de espera confortável para os pacientes e acompanhantes, com assentos suficientes e em bom estado |  |  |  |  | 8.6 da RDC 50/2002 |
| 1.4 Ambientes internos limpos e organizados |  |  |  |  | 8.7 da RDC 50/2002; Art 36 da RDC 63/2011 |
| 1.5 Ausência de fiação exposta ou fios danificados em qualquer dependência |  |  |  |  | Art. 48 da LCM 239/2006 |
| 1.6 Lavatório para lavagem de mãos com sabonete líquido e papel toalha descartável nas áreas de atendimento aos pacientes |  |  |  |  | B.4 da RDC 50/2002 |
| 1.7 Pisos, paredes e teto constituídos de material liso, durável, impermeável, lavável, de cor clara e resistentes às soluções desinfetantes |  |  |  |  | Parte III C.1 da RDC 50/2002 |
| 1.8 Móveis, utensílios e equipamentos, em bom estado de conservação |  |  |  |  | Art. 17 da RDC 63/2011 |
| 1.9 Colchões, travesseiros, sofás, cadeiras, macas e similares possuem revestimento constituído de material liso, lavável, impermeável, íntegro e resistentes |  |  |  |  | Art. 56 da RDC 63/2011 |
| 1.10 Utilizam lençóis descartáveis e/ou possuem lençóis de tecido na quantidade suficiente para trocar a cada paciente. |  |  |  |  | RDC 63/2011 |
| 1.11 Ventilação natural e/ou artificial suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente |  |  |  |  | Parte III 5.1 da RDC 50/02, Art. 38 da RDC 63/2011 |
| 1.12 Iluminação adequada (natural e/ou artificial) |  |  |  |  | RDC 50/02 Parte III 5.3, RDC 63/2011 Art. 38 |
| 1.13Sanitários com lavatório para lavagem das mãos, dotados de papel toalha descartável, papel higiênico, sabonete líquido e lixeiras com saco coletor e tampas acionadas sem contato manual |  |  |  |  | 8.6 da RDC 50/06 |
| 1.14 Possui sanitário para pacientes anexado ao consultório (somente para consultório de ginecologia, urologia e proctologia) |  |  |  |  | 1.7 da RDC 50/2002 |
| 1.15 Lixeiras de cantos arredondados, impermeáveis, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual em todos os ambientes |  |  |  |  | 1.2.2 da RDC 306/2004 |
| 1.16 Reservatório de água com superfície lisa, sem rachaduras e com tampas integras, impedindo o acesso de animais e pessoas estranhas ao estabelecimento |  |  |  |  | Art. 1 b da Lei Municipal 4783/95; |
| 1.17 O estabelecimento está ligado à rede pública de abastecimento de água |  |  |  |  | Arts. 34, 35 e 36 da LCM 239/2006 |
| 1.18 O estabelecimento utiliza fonte alternativa de água e comprova sua potabilidade |  |  |  |  | Arts. 34, 35 e 36 da LCM 239/2006 |
| 1.19 Efluentes ligados à rede pública de coleta |  |  |  |  | Art. 37 LCM 239/2006 |
| 1.20 Possui sistema individual de tratamento de efluentes |  |  |  |  | Art. 37 LCM 239/2006 |
| 1.21 O abrigo externo de resíduos sólidos está adequado e junto ao alinhamento frontal, não obstruindo o passeio público. Possui contentores providos com tampas e rodas, diferenciados por cores de acordo com o tipo de lixo |  |  |  |  | Art. 1 LCM 113/2003 |
| 1.22 Local específico para o armazenamento temporário dos resíduos infectantes |  |  |  |  | 1.5 da RDC 306/04 |
| 1.23 Lixeiras de cantos arredondados, impermeáveis, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual |  |  |  |  | 1.2.2 da RDC 306/2004 |
| 1.24 Lixeiras com saco coletor com a indicação padrão do tipo de resíduo gerado (infectante) |  |  |  |  | 1.3.1 da RDC 306/2004 |
| 1.25 Descarte de resíduos pérfuro-cortantes em recipiente rígido instalado em local de fácil acesso e protegido contra respingos |  |  |  |  | 1.4.1 da RDC 306/2004 |
| 1.26 Cumpre o tempo de permanência do lixo no logradouro publico |  |  |  |  | Art 7 da LCM 113/2003 |
| 1.27 Produtos sanitizantes com registro no ministério da saúde e identificação |  |  |  |  | Art. 1 da RDC184/2001 |
| 1.28 Possui local específico para o depósito de material de limpeza (DML) com tanque para lavação dos panos e utensílios de limpeza |  |  |  |  | 8.7 da RDC 50/2002 |
| 1.29 Utilização de EPI’s (luvas de borracha, luvas de látex, botas de  borracha, máscaras, aventais, gorros, etc.) |  |  |  |  | Art. 48, LCM 239/2006; Art. 46 da RDC 63/2011 |
| 1.30 O espaço fisco oferece algum risco adicional à saúde do trabalhador**.** Qual: |  |  |  |  | Art. 48 LCM 239/06 |
| **2. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| 2.1 Profissional de saúde legalmente habilitado |  |  |  |  | Art. 83, LCM 239/2006 |
| 2.2 Manual de Boas Práticas, normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processamento de superfícies e artigos |  |  |  |  | Art. 51 da RDC 63/2011 |
| 2.3 Registro de limpeza da caixa de água semestral realizado por empresa licenciada pela Vigilância Sanitária |  |  |  |  | Art. 3 da Lei Municipal 4783/95 |
| 2.4 Manual de boas praticas, normas e rotinas escritas dos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processamento de artigos e superficie |  |  |  |  | Art. 51 da RDC 63/2011 |
| 2.5 Registros referentes à vacinação contra tétano, difteria e hepatite B dos profissionais de saúde |  |  |  |  | Portaria 485/0205 -32.2.4.17.6 da NR 32; Art 43 da RDC 63/2011 |
| 2.6 Registros de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos condicionadores de ar |  |  |  |  | Art. 48, LCM 239/2006; 23 Art IX da RDC 63/2011, Art. 5 da Portaria 3523/98 |
| 2.7 Registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de esterilização (autoclave e /ou estufa) |  |  |  |  | Art. 48, LCM 239/2006; Art 23 IX da RDC 63/2011 |
| 2.10 Contrato de prestação de serviços terceirizados (lavanderia, esterilização, etc) |  |  |  |  | Art. 11 da RDC 63/2011 |
| 2.11 Atividades exercidas conferem com a DAM 1 |  |  |  |  | Decreto Municipal 8543/2010 |

**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:** |  |

A ser preenchido pelo fiscal no momento da(s) vistoria(s):

**Observações:**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data vistoria:**  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:**  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:**  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
| **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** |
| **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** |
| **Fiscais responsáveis pela vistoria:** | **Fiscais responsáveis pela vistoria:** | **Fiscais responsáveis pela vistoria:** |
| **Parecer da fiscalização:** | **Parecer da fiscalização:** | **Parecer da fiscalização:** |