**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 CLÍNICA DE FISIOTERAPIA/REABILITAÇÃO**

**COD.: 15201**

**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).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITENS NECESSÁRIOS** | **S** | **N** | **NA** | **CF** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| **1. ÁREA FÍSICA – RECEPÇÃO E SALA DE ESPERA** |  |  |  |  |  |
| 1.1. O revestimento do teto, piso e parede é constituído de material liso, impermeável, lavável, íntegro, de cor clara e fácil higienização?  |  |  |  |  | Art. 17 da RDC n. 63/11 c/c item 6.2, C.1, da RDC n 50/02 |
| 1.2. Existe acessibilidade aos PNE’S? |  |  |  |  | NBR 9050 ABNT |
| 1.3. A sala de espera possui ambiente confortável para os pacientes e acompanhantes, com assentos suficientes e em bom estado? |  |  |  |  | Art. 17 da RDC n. 63/11 |
| 1.4. Existe iluminação natural e/ou artificial suficiente? |  |  |  |  | Iten 5.3 da RDC n 50/02 |
| 1.5. A ventilação natural e/ou artificial é suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente? |  |  |  |  | Art. 38 da RDC n. 63/11. |
| 1.6. O ambiente é climatizado artificialmente? |  |  |  |  | Item 7.5.1 da RDC n. 50/02 |
| 1.7. As áreas externas estão em boas condições de higiene e limpeza? |  |  |  |  | Art. 36 da RDC n. 63/11. |
| 1.8. As áreas internas estão em boas condições de higiene e limpeza? |  |  |  |  | Art. 36 e 52 da RDC n. 63/11 |
| 1.9. Os banheiros de uso dos clientes são acessíveis a PNE’s? |  |  |  |  | NBR 9050 ABNT |
| 1.9. Banheiros para o uso do público 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 n. 63/11 |
| 1.10 Os ambientes estão identificados? |  |  |  |  | Art. 7º, II, b, da RDC n. 63/11. |
| **2. SALA DE AVALIAÇÃO** |  |  |  |  |  |
| 2.1. O revestimento do teto, piso e parede é constituído de material liso, impermeável, lavável, íntegro, e de fácil higienização? |  |  |  |  | Art. 17 da RDC n. 63/11 c/c item 6.2, C.1, da RDC n 50/02 |
| 2.2. Existe iluminação natural e/ou artificial suficiente? |  |  |  |  | Iten 5.3 da RDC n 50/02 |
| 2.3. A ventilação natural e/ou artificial é suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente? |  |  |  |  | Art. 38 da RDC n. 63/11. |
| 2.4. O ambiente é climatizado artificialmente? |  |  |  |  | Item 7.5.1 da RDC n. 50/02 |
| **3. SALA DE CINESIOTERAPIA** |  |  |  |  |  |
| 3.1. O revestimento do teto, piso e parede é constituído de material liso, impermeável, lavável, íntegro, de cor clara e fácil higienização?  |  |  |  |  | Art. 17 da RDC n. 63/11 c/c item 6.2, C.1, da RDC n 50/02 |
| 3.2. Existe acessibilidade aos PNE’S? |  |  |  |  | NBR 9050 ABNT |
| 3.3. Existe iluminação natural e/ou artificial suficiente? |  |  |  |  | Iten 5.3 da RDC n 50/02 |
| 3.4. A ventilação natural e/ou artificial é suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente? |  |  |  |  | Art. 38 da RDC n. 63/11. |
| 3.5. O ambiente é climatizado artificialmente? |  |  |  |  | Item 7.5.1 da RDC n. 50/02 |
| 3.6. O ambiente é mantido nas mais rigorosas condições de higiene e limpeza? |  |  |  |  | Art. 36 e 52 da RDC n. 63/11 |
| 3.7 Os aparelhos utilizados encontram-se em bom estado de conservação e higiene? |  |  |  |  | Art. 53 da RDC n. 63/11 c/c  |
| 3.8 Tatâmes, colchonetes, rolos, almofadas e demais mobiliários são revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulco e reentrâncias?  |  |  |  |  | Art. 56 da RDC n. 63/11 |
| 3.9 Comprova a realização de manutenção preventiva e corretiva de aparelhos? |  |  |  |  | Art, 23, IX, da RDC n. 63/11  |
| 3.10 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? |  |  |  |  | Art. 59 da RDC n. 63/11 |
| 3.11 O dimensionamento da área é compatível com as atividades desenvolvidas no local? |  |  |  |  | Item 4.8.2.a da RDC n. 50/02 |
| **4. BOXES DE TERAPIAS** |  |  |  |  |  |
| 4.1. O revestimento do teto, piso e parede é constituído de material liso, impermeável, lavável, íntegro, de cor clara e fácil higienização?  |  |  |  |  | Art. 17 da RDC n. 63/11 c/c item 6.2, C.1, da RDC n 50/02 |
| 4.2. Existe acessibilidade aos PNE’S? |  |  |  |  | NBR 9050 ABNT |
| 4.3. Existe iluminação natural e/ou artificial suficiente? |  |  |  |  | Iten 5.3 da RDC n 50/02 |
| 4.4. A ventilação natural e/ou artificial é suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente? |  |  |  |  | Art. 38 da RDC n. 63/11. |
| 4.5. O ambiente é climatizado artificialmente? |  |  |  |  | Item 7.5.1 da RDC n. 50/02 |
| 4.6. O ambiente é mantido nas mais rigorosas condições de higiene e limpeza? |  |  |  |  | Art. 36 e 52 da RDC n. 63/11 |
| 4.7 Os equipamentos utilizados possuem registro no Ministério da Saúde? |  |  |  |  | Art. 58 da LCM 239/06 |
| 4.8 Os eletrodos são de material descartável? |  |  |  |  | Art. 66 da LCM 239/06 |
| 4.9 Os produtos utilizados (gel condutor, óleos e cremes de massagem) possuem registro no MS? |  |  |  |  | Art. 58 da LCM 239/06 |
| 4.8 Comprova a realização de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos? |  |  |  |  | Art, 23, IX, da RDC n. 63/11 |
| 4.9 Utiliza lençóis descartáveis? |  |  |  |  |  |
| 4.10 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 acessível a área dos boxes? |  |  |  |  | Art. 59 da RDC n. 63/11 |
| 4.11 Macas, colchonetes, rolos, almofadas e demais mobiliários são revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias? |  |  |  |  | Art. 56 da RDC n. 63/11 |
| **5. PISCINA DE USO ESPECIAL (FINS TERAPÊUTICOS)**  |  |  |  |  |  |
| 5.1. Existe acessibilidade aos PNE’S? |  |  |  |  | NBR 9050 ABNT |
| 5.2 Possui projeto arquitetônico aprovado pela VISA e disponível no local para consulta? |  |  |  |  | Alínea “a” do item V.2.1 da RES. DVS 03/01 |
| 5.3 A limpidez da água permite a visualização, a luz do dia, do ponto mais profundo do tanque? |  |  |  |  | item VI.2.1 da RES. DVS 03/01 |
| 5.4 A superfície da água está livre de matérias flutuantes e o fundo livre de detritos? |  |  |  |  | item VI.2.2 da RES. DVS 03/01 |
| 5.5 O cloro residual está entre 0,8 mg/l a 1,5 mg/l? |  |  |  |  | item VI.2.3 da RES. DVS 03/01 |
| 5.6 O pH da água está entre 7,2 e 7,8? |  |  |  |  | item VI.2.4 da RES. DVS 03/01 |
| 5.7 O resultado das análises físico-química e microbiológica mensais está afixado em local de fácil visualização e acesso aos usuários? |  |  |  |  | itens VI.3.2 e VI 3.2 da RES. DVS 03/01 |
| 5.8 Possui vestiários separados por sexo e divididos entre adultos e crianças, se utilizados simultaneamente por esses dois grupos? |  |  |  |  | item IX.1.1 da RES. DVS 03/01 |
| 5.9 Dispõe de bebedouros? |  |  |  |  | item IX.1.2 da RES. DVS 03/01 |
| 5.10 Pisos e paredes doa vestiário são revestidos com material resistente, lavável, não corrosível e antiderrapante? |  |  |  |  | item IX.2.1 da RES. DVS 03/01 |
| 5.11 Possui estrados na área dos vestiários e banheiros? Obs. Não é permitido o uso de estrados de madeira. |  |  |  |  | item IX.2.2 da RES. DVS 03/01 |
| 5.12 Existe iluminação natural e/ou artificial suficiente no vestiários? |  |  |  |  | Item IX.2.6 da RES. DVS 03/01 |
| 5.13. A ventilação natural e/ou artificial é suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente nos banheiros e vestiários? |  |  |  |  | Item IX.2.5 da RES. DVS 03/01 |
| 5.14 Dispõe de chuveiros na proporção de 1 (um) para 4 usuários? |  |  |  |  | Item IX.2.10 da RES. DVS 03/01 |
| 5.15 Dispõe de bacias sanitárias na proporção de 1 (um) para 50 (cinqüenta mulheres), 1 (um) para 60 (sessenta) homens e 1 (um) mictório para cada 40 homens? |  |  |  |  | Item IX.2.7 e IX. 2.8 da RES. DVS 03/01 |
| 5.16 Os usuários são submetidos a exames médicos semestrais, com atestado arquivado pela clínica? |  |  |  |  | Item X.1 da RES. DVS 03/01 |
| 5.17 Não são permitidos usuários com olhos inflamados, corrimentos ou afecções de pele, bem como pessoas com ferimentos abertos, com gesso ou curativos de qualquer natureza? |  |  |  |  | Item X.2 da RES. DVS 03/01 |
| 5.18 Está afixado em local visível o regulamento do estabelecimento e orientações quanto ao uso adequado da piscina e demais instalações? |  |  |  |  | Item X.4 da RES. DVS 03/01 |
| 5.19 Dispõe, para casos de emergência, de caixa de primeiros socorros, bóias, ganchos e cordas? |  |  |  |  | Item XI.1 da RES. DVS 03/01 |
| 5.20 Mantém no local um livro de registro de dados, autenticado pela Vigilância em Saúde Municipal com, no mínimo, as seguintes informações: volume do tanque; número de usuários que podem estar simultaneamente no tanque; anotações diárias relativas a temperatura da água (3X/dia), leitura de pH e cloro residual (a cada duas horas). |  |  |  |  | Item XII.1 da RES. DVS 03/01 |
| **6. DML** |  |  |  |  |  |
| 6.1. Possui local específico para o depósito de material de limpeza (DML)? |  |  |  |  | Art. 66 da LCM 239/06 |
| 6.2. Existe iluminação natural e/ou artificial suficiente? |  |  |  |  | Item 5.3 da RDC n 50/02 |
| 6.3. A ventilação natural e/ou artificial é suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente? |  |  |  |  | Art. 38 da RDC n. 63/11. |
| 6.4. O ambiente é climatizado artificialmente? |  |  |  |  | Item 7.5.1 da RDC n. 50/02 |
| 6.5. Os produtos sanitizantes utilizados possuem registro no MS? |  |  |  |  | Art. 58 da LCM 239/06 |
| 6.6. Possui dispositivos específicos (hamper) para o acondicionamento de roupas sujas? |  |  |  |  | Art. 66 da LCM 239/06 |
| **7. ACONDICIONAMENTO E DESTINO DO LIXO** |  |  |  |  |  |
| 7.1. 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 especifico? |  |  |  |  | Art. 63 da Lei Complementar Municipal 239/06 c/c item 14.1 da RDC 306/04 |
| 7.2. Utiliza serviço especial de coleta de lixo? |  |  |  |  | Art. 63 da Lei Complementar Municipal 239/06 c/c LCM 113/03 |
| 7.3. Há local específico para o armazenamento temporário dos resíduos infectantes? |  |  |  |  | Art. 63 da Lei Complementar Municipal 239/06 c/c LCM 113/03 |
| 7.4. Há local para o armazenamento do lixo junto ao alinhamento frontal, não obstruindo o passeio público |  |  |  |  | Art. 63 da Lei Complementar Municipal 239/06 c/c LCM 113/03 |
| 7.5. Os resíduos (lixo) comum estão acondicionados em dispositivos específicos, identificados, devidamente fechados em local limpo e com freqüente manutenção? |  |  |  |  | Art. 63 da Lei Complementar Municipal 239/06 c/c LCM 113/03 |
| 7.6. Possui contentores providos com tampas e rodas? São diferenciados por cores de acordo com o tipo de lixo? |  |  |  |  | Art. 63 da Lei Complementar Municipal 239/06 c/c LCM 113/03 |
| 7.7. Utiliza dos serviços de coleta do município? |  |  |  |  | Art. 63 da Lei Complementar Municipal 239/06 c/c LCM 113/03 |
| 7.8. 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 às 18 horas os contentores deverão ser retirados até as 7 horas do dia seguinte. |  |  |  |  | Art. 63 da Lei Complementar Municipal 239/06 c/c LCM 113/03 |
| **8. DOCUMENTOS** |  |  |  |  |  |
| 8.1 Projeto Básico de Arquitetura (PBA) Aprovado pela Vigilância em Saúde Municipal e disponível para consulta no local |  |  |  |  | Art.34 da RDC n. 63/11 |
| 8.2 Laudo de Conformidade de execução de PBA de acordo com projeto aprovado |  |  |  |  | IN 01/2012/DIVS/SES c:c IN 01/2012/DIVS/SES |
| 8.3 Termo de Responsabilidade Técnica emitido pela entidade de classe |  |  |  |  | Art. 69 da Lei Complementar Municipal 239/06 c/c art. 14 da RDC n. 63/11 |
| 8.4 Comprovante de inclusão de Responsável Técnico junto a Vigilância em Saúde Municipal. |  |  |  |  | Art. 69 da Lei Complementar Municipal 239/06 |
| 8.5. Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e contrato com empresa responsável pelo recolhimento e destino final dos resíduos do serviço de saúde. |  |  |  |  | Item 2.1 da RDC 306/04 |
| 8.6. Possui Manual de Boas Práticas de Funcionamento, descrevendo as atividades desenvolvidas no local, as normas e rotinas escritas quanto aos procedimentos realizados no serviço, incluindo o processamento de superfícies e artigos? (incluir equipamentos) |  |  |  |  | Art. 6º da RDC n. 63/11 |
| 8.7. Registros referentes à vacinação contra tétano, difteria e hepatite B dos profissionais de saúde |  |  |  |  | Art. 43 da RDC n. 63/11 |
| 8.8 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA |  |  |  |  |  |
| 8.9 Certificado dos serviços de desinsetização e desratização no prazo de vigência? |  |  |  |  | Art. 63 da RDC n. 63/11 |
| 8.10 Certificado de limpeza da caixa d’água no prazo de vigência? |  |  |  |  | Art. 39 da RDC n. 63/11 |
| 8.11 Habite-se Sanitário da edificação |  |  |  |  | Art. 70 da Lei Complementar Municipal 239/06 |
| 8.12 Inscrição no CNES |  |  |  |  | Art. 13 da RDC n. 63/11 |

**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:** |