**ESTADO DE SANTA CATARINA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CERRO NEGRO-SC**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA** *ATIVIDADE DE FISIOTERAPIA*

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA** |
| RAZÃO SOCIAL: |
| CNPJ: |
| NOME DE FANTASIA: |
| REPRESENTANTE LEGAL: | CPF: |
| ENDEREÇO: | TELEFONE |

**Legenda:** **S** – Sim; **N** – Não; **NA** – Não se aplica à atividade desenvolvida; **CF** – Conformidade (preenchido pelo fiscal no momento da inspeção).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVALIAÇÃO** | **S** | **N** | **NA** | **CF** | **ENQUADRAMENTO** |
| **ÁREA EXTERNA, INTERNA E ACESSO** |  |  |  |  |  |
| O revestimento do teto, piso e parede é constituído de material liso, impermeável, lavável, íntegro e fácil higienização? |  |  |  |  | Art. 17 da RDC 63/11 c/c item 6.2, C.1, da RDC 50/02 |
| Existe acessibilidade aos PNE’S? |  |  |  |  | NBR 9050 ABNT |
| **ÁREA FÍSICA** |  |  |  |  |  |
| A sala de espera possui ambiente confortável para os pacientes e acompanhantes, com assentos suficientes e em bom estado? |  |  |  |  | Art. 17 da RDC 63/11 |
| Possui iluminação e ventilação compatíveis com o desenvolvimento das suas atividades? |  |  |  |  | Art. 38 da RDC 63/11 |
| O ambiente é climatizado artificialmente? |  |  |  |  | Item 7.5.1 da RDC 50/02 |
| Mantêm as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza? |  |  |  |  |  Art. 36 da RDC 63/11. |
| O dimensionamento das áreas é compatível com as atividades desenvolvidas em cada local? |  |  |  |  |  Item 4.8.2.a da RDC 50/02 |
| Garante a qualidade dos processos de desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais? |  |  |  |  | Art. 57 da RDC 63/11 |
| A esterilização dos equipamentos e materiais é realizada por método validado (autoclave)? |  |  |  |  |  Art. 12 da Lei Estadual 6320/83 |
| Os aparelhos utilizados encontram-se em bom estado de conservação e higiene? |  |  |  |  | Art. 53 da RDC 63/11 |
| Os tatames, colchonetes, rolos, almofadas, macas e demais mobiliários são revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulco e reentrâncias? |  |  |  |  | Art. 56 da RDC 63/11 |
|  Os equipamentos utilizados possuem registro no Ministério da Saúde? |  |  |  |  | Art. 12 da Lei Estadual 6320/83 |
| Os eletrodos são de material descartável? |  |  |  |  | Art. 12 da Lei Estadual 6320/83 |
| Os produtos utilizados (gel condutor, óleos e cremes de massagem) possuem registro no MS? |  |  |  |  |  Art. 12 da Lei Estadual 6320/83 |
| Utiliza lençóis descartáveis e/ou possuem lençóis de tecido em quantidade suficiente para trocar a cada paciente? |  |  |  |  | Art. 12 da Lei Estadual 6320/83 |
|  |  |  |  |  |  |
|  **INSTALAÇÕES SANITÁRIAS E VESTIÁRIO** |  |  |  |  |  |
| Os banheiros de uso dos clientes são acessíveis a PNE’s? |  |  |  |  | NBR 9050 ABNT |
| Os banheiros 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 63/11 |
| Os ambientes estão identificados? |  |  |  |  | Art. 7º, II, b, da RDC 63/11 |
| 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 nas salas de atendimento? |  |  |  |  | Art. 59 da RDC 63/11 |
| **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS** |  |  |  |  |  |
| O estabelecimento está inscrito e mantêm seus dados atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES? |  |  |  |  | Art. 13 da RDC 63/11 |
| Estabelecimento possui Responsável Técnico? |  |  |  |  | Art. 14 da RDC 63/11 |
| O serviço preenche prontuários para os pacientes? O guarda em local seguro, em boas condições de conservação e organização, permitindo o seu acesso sempre que necessário? |  |  |  |  | Art 25 § 2° da RDC 63/11 |
| Mantêm registros de manutenção preventiva e corretiva de aparelhos? |  |  |  |  | Art, 23, IX, da RDC 63/11 |
|  Possui certificado dos serviços de desinsetização e desratização no prazo de vigência? |  |  |  |  |  Art. 63 da RDC 63/11 |

|  |
| --- |
|  **RESPONSÁVEIS PELA INSPEÇÃO** |
| Nome e matricula responsável pela inspeção: | Assinatura: |

|  |
| --- |
| **RESPONSÁVEIS PELO ESTABELCIMENTO** |
| Nome do responsável pelo estabelecimento: | Assinatura: |

\*A Autoridade Sanitária Fiscalizadora, 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 os que constam em normas aplicáveis ao caso;

\* Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade Sanitária Fiscalizadora e por atualização de legislações vigentes

Cerro Negro \_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_, de 20\_\_.