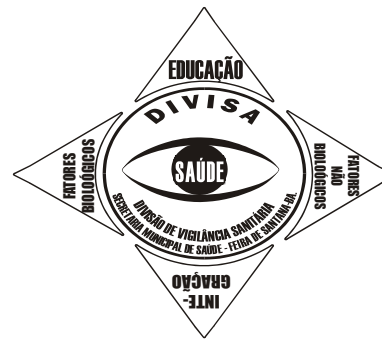




SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM CONSULTÓRIOS MÉDICOS

ROTEIRO DE INSPEÇÃO	
Data da Inspeção	____/____/____
Equipe Técnica:	_____

Finalidade de Inspeção:	_____

1- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	
1- Nome Fantasia do Estabelecimento:	_____
2- Razão Social:	_____
3- CNPJ (antigo CGC):	_____
4- Especialidade:	_____
5- Pública () Privada ()	
6- Endereço:	_____

7- CEP:	_____
8- Bairro:	_____
9- Cidade:	_____
10- UF:	_____
11- Telefone:	_____
12- Fax:	_____
13- E-mail:	_____
14- Alvará de Localização: () Sim () Não	
15- Alvará de vigilância Sanitária: () Sim () Não	
16- Capacidade Instalada (nº de pacientes/dia atendidos e/ou nº de leitos e/ou nº de consultas e/ou nº de exames etc.)	_____

2- RESPONSABILIDADE	
2.1 - Responsável Legal:	_____
2.2 - Identidade/ Órgão Emissor:	_____ - _____
2.3 - Responsabilidade Técnico:	_____
2.4 - Formação	_____
2.5 - Conselho regional:	_____
5- Nº do Registro:	_____

3 – ATENDIMENTO AO PÚBLICO		SIM	NÃO
3.1	Área específica para recepção/espera?		
3.2	Sanitário para o público?		
3.3	Sanitários para os funcionários em nº. suficiente de acordo com a área?		
3.4	Instalações sanitárias dotadas de: vaso sanitário, lavatório, toalhas de papel descartáveis, sabão líquido e lixeira com tampa e pedal?		
3.5	Registro de paciente e procedimentos realizados?		
4 – CONDIÇÕES DE SANAMENTO		SIM	NÃO
4.1 – ABASTECIMENTO DE ÁGUA			
4.1.1	Possui reservatório de água com tampa de material impermeável, não corrosivo, com acesso restrito?		
4.1.2	Possui instalação hidráulica adequada, com manutenção?		
4.1.3	A limpeza dos reservatórios de água é realizada em intervalos de 06 meses, com registro?		
4.1.4	Realiza exame microbiológico e físico-químico de água do reservatório em intervalo de no máximo 12 meses, com laudo?		
4.1.5	Servido por rede de esgoto e devidamente conectado a mesma e ou mantém em funcionamento um sistema de tratamento interno próprio?		
4.1.6	O ambiente é limpo e conservado?		
4.1.7	O piso é revestido de material durável, liso, impermeável resistente a freqüente lavagem?		
4.1.8	Armários/bancadas de material liso, lavável e impermeável, para guarda de material?		
4.1.9	O consultório possui pia completa provida de água corrente, toalha descartável, sabonete líquido e lixeira com tampa de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa? Obs: a pia deve estar localizada em local estratégico, no consultório, a pia do banheiro não é adequada para a lavagem das mãos do profissional entre os atendimentos.		
4.2 – GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS			
4.2.1	Executa adequadamente plano de gerenciamento de resíduos?		
4.2.2	Acondiciona resíduos infectantes em saco branco leitoso identificado, conforme normas de ABNT?		
4.2.3	Acondiciona resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos e adequados, conforme normas da ABNT?		
4.2.4	Acondiciona resíduo domiciliar em saco de qualquer cor, exceto branco?		
4.2.5	As lixeiras são com tampa de acionamento por pedal ou lixeiras sem tampa?		
4.2.6	Possui local adequado para retenção temporária dos resíduos produzidos na unidade até coleta pública? Obs: verificar se este local localiza-se em uma área isolada, coberta, telada ou se existem containeres com tampa e abertura para drenagem		
4.2.7	Os resíduos infectantes são coletados sistematicamente pela coleta especial? Obs 1: registrar a freqüência. Obs 2: os itens 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 e 3.2.7, devem ser considerados se realiza procedimentos invasivos como tratamento de varizes, pequenos procedimentos cirúrgicos, etc. Obs 3: se não realiza, marcar ND.		

5.1	Os materiais e artigos reprocessados são acondicionados em embalagens adequadas e identificados com data de esterilização, dentro da validade e com indicador químico?		
5.2	Possui local específico para lavagem, preparo e esterilização de materiais e artigos (observar barreira técnica)?		
5.3	Adota limpeza como técnica de processamento de artigos? Obs: anotar qual o produto utilizado.		
5.4			
5.5			
5.6			

IV - CONCLUSÃO	

5.1

I

5.2 N

5.3 R

5.4

Os artigos utilizados são processados através de terceirização com procedência confiável e embalagens adequadas? Se não utiliza esse serviço marcar ND.

I

5.5

O trabalhador que realiza limpeza/descontaminação de materiais e artigos, faz uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual)?

I

5.6

Usa autoclave ou estufa para esterilização de materiais e artigos em temperatura e tempo de exposição recomendados pela legislação ou literatura atualizadas?

I

5.7

Faz registro do controle microbiológico quinzenal da autoclave?

Obs: Se não utiliza autoclave ou estufa marcar ND.

I

5.8 Utiliza os métodos e produtos adequadamente para o processamento de artigos? I

5.9

Os artigos utilizados para exames ginecológicos são descartáveis ou reprocessados adequadamente para uso individual?

I

5.10 Descarta após o uso agulhas e seringas descartáveis? I

5.11 Descarta após o uso agulhas de acupuntura? I

5.12 As mesas de exames estão em bom estado de limpeza e conservação? N

5.13 Os aventais utilizados pelos clientes são descartáveis ou de uso individual? N

5.14 As mesas de exames são cobertas com descartáveis ou de tecido e trocadas a cada uso? N

5.15

Realiza limpeza de piso, bancadas, mobiliários e equipamentos após expediente de trabalho e quando necessário?

N

5.16 Realiza desinfecção/descontaminação de superfície quando contaminada com matéria orgânica? N

5.17

Usa solução germicida com registro no MS e em concentração de acordo com as especificações do fabricante?