

ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA ESTABELECIMENTO COM O MANEJO DE GASES E PRODUTOS PERIGOSOS.

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 – Itens		SIM	NÃO	NA
3.1	O estabelecimento possui sistema de armazenamento de gases?			
3.2	O armazenamento de gases ocorre em local exclusivo para cada tipo de gás?			
3.3	Os cilindros de armazenamento de gases estão longe de fontes de calor e materiais combustíveis?			
3.4	Nas centrais de gases e locais onde existam substâncias perigosas existe sinalização com recomendações de segurança?			
3.5	Os recipientes de gases estão separados conforme o tipo de gases que contenham?			
3.6	Existe programa de manutenção periódica nas instalações de uma forma geral dos seus sistemas?			
3.7	Ocorre treinamento periódico do pessoal para operações de risco?			
3.8	São fornecidos e efetivamente usados todos EPIs necessários?			
3.9	Existem programas de prevenção de riscos ambientais(biossegurança,PPRA,PCMSO,PMOC,ETC...)na unidade.			
3.10	Existe um programa de limpeza que considere as áreas críticas ,semicriticas e não críticas da unidade?			
3.11	Existe plano de emergência no caso de acidentes com substancias perigosas na unidade?			
3.12	Existe PMOC na unidade?			
3.13	As áreas de risco ,em termos de biossegurança,estão devidamente sinalizadas?			
3.14	A CCIH é atuante na unidade?			
3.15	Já foi registrada alguma doença profissional ou acidente de trabalho grave resultante das atividades laborais?			