



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº 43 e
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIO

REVISÃO 01/2023

01 – Razão Social: _____

02 – Nome Fantasia: _____

03 – Personalidade Jurídica: Pessoa Jurídica
 Pessoa Física

03.1 – CNPJ/CPF nº _____

04 – Endereço: _____

05 – Nº _____ 06 – Complemento: _____ 07 – CEP nº _____

08 – Bairro: _____ 09 – Município: _____

10 – UF: ____ 11 – Telefone: _____ 12 – E-mail: _____

13 – Atividades a serem desenvolvidas:

Selecionar (X)	CNAE	ATIVIDADE
<input type="checkbox"/>	9603-3/99	Serviços de necrotérios

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

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO

1. ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF *
1.1 A sala da necropsia possui área superior a 16,00 m ² ?				
1.2 Possui distância mínima de 1,00 m entre as mesas, no caso de haver mais de uma mesa?				
1.3 A distância entre mesas e parede permite a circulação do profissional?				
1.4 Possui paredes e pisos de material liso, impermeável e resistente ao processo de limpeza e desinfecção?				
1.5 O piso possui inclinação suficiente para possibilitar o escoamento da água durante os procedimentos de higienização?				
1.6 A sala possui ralo sifonado, com fecho escamoteável ou grelhas com dispositivo que impeça a entrada de vetores?				
1.7 A sala dispõe de lavatório ou pia com água corrente, de uso exclusivo para higienização das mãos dos trabalhadores?				
1.7 As torneiras possuem comando que dispensam o contato das mãos?				
1.8 O lavatório ou pia com água corrente dispõe de: Sabonete líquido? Toalha descartável? Lixeira provida de sistema de abertura sem contato manual?				
1.9 Dispõe de álcool a 70% para a assepsia das mãos?				
1.10 A mesa para necropsia é de aço inoxidável ou outro material que possa substituí-lo?				
1.11 Dispõe de câmara frigorífica para cadáveres? Com área mínima de 8,00 m ² ? Dimensionada para a quantidade de cadáveres que ficarão acondicionados?				
1.12 Existe higienização da câmara fria periódica? O intervalo para a higienização está definido no Procedimento Operacional Padrão – POP?				
1.13 Possui gerador de energia elétrica para câmara fria?				
1.14 A sala de recepção e espera para atendimento ao público possui no mínimo 6,00 m ² ?				
1.15 Possui instalações sanitárias para o público com no mínimo uma bacia sanitária e um lavatório para cada sexo?				
1.16 Possui reservatório de água (caixas de água)?				
1.17 Possui Depósito de Material de Limpeza – DML?				
1.18 Possui área de embarque e desembarque para o carro funerário?				
1.19 É realizada a higienização da mesa de necropsia após cada procedimento?				

Data: ____/____/____



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1.20 É realizada a higienização da sala de necropsia no mínimo no final da jornada de trabalho?				
1.21 Local específico para o abrigo dos resíduos Infectantes?				
1.22 O serviço dispõe de iluminação natural e artificial?				
1.23 Dispõe EPI's específicos com certificado de aprovação?				
1.24 Fornece aos trabalhadores, gratuitamente, as vestimentas de acordo com as atividades desempenhadas e os EPIs com Certificado de Aprovação				
2. TRABALHADORES				
2.1 As vestimentas utilizadas nos procedimentos de necropsia e somatoconservação de cadáveres são lavadas, sob a responsabilidade do empregador?				
2.2 Os trabalhadores efetuam a troca da vestimenta de trabalho a cada jornada de trabalho, depositando em recipiente específico para este fim, impermeável e com tampa?				
2.3 Programa de Imunização com disponibilização gratuita a todos os trabalhadores, inclusive os da limpeza, de vacinas contra hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, tétano, difteria, e outras estabelecidas no PCMSO?				
2.4 Todos os procedimentos, sejam técnicos ou administrativos, são descritos no Manual de Rotinas do estabelecimento, em linguagem acessível e de fácil acesso ao trabalhador?				
3. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS				
3.1 Possui programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e Ordem de serviço conforme NR 01?				
3.2 Trabalhadores possuem capacitação inicial e continuada que contenha no mínimo: conhecimentos sobre as rotinas, processo de trabalho, riscos e agravos à saúde, medidas de proteção coletiva e individual, produtos químicos a serem utilizados, normas e procedimentos a serem adotadas no caso de ocorrência de incidentes ou acidentes?				
3.3 Certificado de limpeza de reservatório d'água, por empresa credenciada da Vigilância Sanitária?				
3.4 Possui plano de Gerenciamento de resíduos? PGRSS?				

Legislações:

- OBS:** 1. A Autoridade Sanitária Fiscalizadora, no exercício de suas atribuições, poderá exigir outros itens legislação.
2. Este roteiro poderá ser revisto pela Vigilância Sanitária Municipal, sempre que necessário.

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIO

DECLARO ESTAR CIENTE DESTA NORMA E DEMAIS NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES PARA A ATIVIDADE PRETENDIDA E ME COMPROMETO AO CUMPRIMENTO DAS MESMAS, ASSEGURANDO A QUALIDADE DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS OFERECIDOS.

Assinatura do Representante Legal

Data: ____/____/____