GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAUDE

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº 6 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
	8622-4/00	Serviços de transporte de pacientes (Ambulância TIPO A)
		Atividades congêneres – prestação de serviços de saúde (outros veículos adaptados)

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

ITENS MÍNIMOS NECESSÁRIOS	**S**	**N**	**NA**	**CF**
1.1 A unidade móvel está vinculada a uma Central de Regulação? Pública ( ) Privada ( ) Se privada, qual o nome da empresa?				
1.2 A Central de regulação possui ligação com a rede hospitalar?				
1.3 O condutor é maior de 21 anos, devidamente habilitado e capacitado?				
1.4 Possui recursos humanos (um técnico de enfermagem e um motorista)?				
1.5 O profissional técnico de enfermagem é habilitado a realizar procedimentos a ele delegados, sob supervisão do profissional enfermeiro?				
1.6 Profissionais de saúde estão regulares com seu respectivo Conselho de Classe?				
1.7 No caso de ambulância, possui sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal?				
1.8 No caso de veículos para transportes de pacientes de baixo risco, sentados, os transportes são realizados com anuência médica?				
1.9. As dimensões e outras especificações do veículo (ambulância) obedecem às normas da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000?				
1.10. Possui cinto de segurança para todos os ocupantes?				
1.10. Existe Procedimento Operacional Padrão - POP de higienização/desinfecção do veículo, com devidos registros da atividade?				
1.11. É realizada manutenção geral no veículo, incluindo o sistema de condicionamento de ar? Qual a periodicidade? _____				

Legislações: Lei Municipal 7.650/2019; ABNT - NBR 14561/2000; RDC/Anvisa 63/2011; Portaria GM/MS 2048/2002.
OBS: 1 – A Autoridade Sanitária Fiscalizadora, no exercício de suas atribuições, poderá exigir outros itens da legislação.
2– Este roteiro poderá ser revisado pela Vigilância Sanitária Municipal, sempre que necessário.

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIO

DECLARO ESTAR CIENTE DA RES. NORMATIVA Nº 003/DIVS/SUV/SES, DE 01/12/2021 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: ____/____/_____