



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

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº 75 e
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIO

REVISÃO 00/2023

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"/>	9602-5/02	Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza, sem procedimento invasivo

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

ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF *
Pisos, teto e paredes são laváveis, impermeáveis e de cor clara?				
Possui pia com ponto de água corrente abastecida com sabonete líquido, toalha descartável e lixeiras com tampa de acionamento sem contato manual, em todas as salas de procedimentos?				
As macas, travesseiros e cadeiras possuem revestimento impermeável e íntegro?				
A ventilação e iluminação do estabelecimento são adequadas às atividades?				
O sanitário possui lavatório com água corrente, toalha descartável, sabonete líquido, lixeira com tampa e acionamento sem contato manual e com saco coletor, não utilizado para outra finalidade (depósito, apoio de copa, área de serviço etc.)?				
Esta conectado com a rede pública de coleta de esgoto, e/ou utiliza fossa/sumidouro/filtro ou outro sistema aprovado pelos órgãos competentes na inexistência da rede pública?				
Possui local específico para armazenamento de materiais de limpeza?				
Possui armários individuais para a guarda dos pertences pessoais?				
O estabelecimento está organizado e limpo na sua totalidade (Incluindo gavetas, armários, bancadas, equipamentos, piso, teto e paredes)?				
DO PROFISSIONAL				
Utilizam os EPI's em suas atividades (luvas, máscaras e aventais)?				
DOS PROCEDIMENTOS				
Exerce outras atividades, como comércio varejista de cosméticos, comércio de alimentos e bebidas, etc.				
Os equipamentos e produtos cosméticos, saneantes utilizados possuem registro/notificação no MS/ANVISA?				
Os produtos estão no prazo de validade?				
Todos os produtos, incluindo os importados possuem rotulagem que atende a legislação específica?				
Fazem limpeza e descontaminação dos equipamentos de uso individuais (lençóis, pinças, ponteiras, toalhas etc.)?				

Data: ____/____/____



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

Possui materiais e utensílios (pinças, papel para depilação, lençóis e toalhas etc.) em número suficiente para atender a clientela, impedindo que os mesmos sejam reutilizados sem a devida higienização/esterilização?				
Possui prontuários de anamnese dos clientes?				
DOCUMENTOS				
Todos os profissionais possuem certificado de qualificação profissional (diplomas e/ou certificados válidos) e de fácil acesso no estabelecimento para fins de fiscalização e conhecimento do público em geral?				
Todos os profissionais possuem os comprovantes do esquema vacinal (Tétano, Difteria e Hepatite B)?				

Legislações: Instrução Normativa 004/DIVS/2013

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: ____/____/____