



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

**ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº 8 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: _____

CNAE	ATIVIDADE
8690-9/01	Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana

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

1. ESTRUTURA FÍSICA	S	N	NA	CF
1.1 Acesso adaptado para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida?				
1.2 Possui sanitário adaptado para pessoas com deficiência na recepção?				
1.3 Piso, paredes e demais materiais de acabamento são lisos, impermeáveis e mantidos em bom estado de higiene e conservação?				
1.4 Possui lavatório(s) para higiene das mãos suprido(s) com sabonete líquido, papel toalha descartável e lixeiras com tampa de acionamento sem contato manual, em todas as áreas de atendimento aos pacientes?				
1.5 Disponibiliza dispensadores com preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, em local visível e de fácil acesso?				
1.5 Possui ventilação natural e/ou artificial suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente. Quando artificial possui plano de higiene e manutenção dos equipamentos - PMOC?				
1.6 Alimentos são armazenados ou consumidos apenas em ambiente diverso à(s) sala(s) de atendimento a pacientes?				
1.7 Medicamentos, cosméticos, saneantes e correlatos possuem registro na Anvisa e são mantidos dentro do prazo de validade?				
1.8 O serviço garante ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos ou, quando necessário, o controle químico é realizado por empresa especializada e licenciada pela Vigilância Sanitária?				
1.9 Possui local específico para o depósito de material de limpeza (DML), com tanque, para lavagem dos panos e utensílios de limpeza?				
2. DOCUMENTAÇÃO	S	N	NA	CF
2.1 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?				
2.2 Possui Procedimento Operacional Padrão - POP acerca das atividades realizadas no serviço, incluindo higienização e desinfecção de superfícies e artigos?				
2.3 O serviço preenche prontuários para os pacientes? O guarda em local seguro, em boas condições de conservação e organização, permitindo o seu acesso sempre que necessário?				
2.4 Mantém registro da limpeza da caixa de água semestral realizado por empresa licenciada pela Vigilância Sanitária?				
2.5 Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) se gerador de resíduo infectante OU Declaração de geradores exclusivos de resíduos do Grupo D (comum),				

Data: ____/____/____



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

atualizado e cadastrado no endereço eletrônico http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br ?				
2.6 Mantém registros de manutenção preventiva e corretiva da edificação/instalações?				
2.7 Mantém registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos?				
2.8 Mantém contrato de prestação de serviços vigentes no caso de haver terceirizações de serviços? (lavanderia, recolhimento e destinação de resíduos infectantes, climatização...)?				
2.9 Atividades exercidas no local conferem com as informadas no cartão de CNPJ?				

Legislações: Lei Municipal nº 7.650/2019; Decreto Estadual nº 1.846/2018; NBR 9050/2020; RDC/Anvisa nº 222/2018; RDC/Anvisa nº 63/2011; RDC/Anvisa nº 42/2010; RDC/Anvisa nº 59/2010; RDC/Anvisa nº 50/2002.

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 RESOLUÇÃO 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: ____/____/____

Página 2 de 2