**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO**

1. O preenchimento deste Roteiro de Auto-inspeção é item OBRIGATÓRIO na requisição de alvará sanitário junto à unidade do Pró-cidadão, seja para fins de concessão ou revalidação do documento.
2. Deve preencher este Roteiro o responsável pelo estabelecimento e/ou trabalhador que realize atividade no local, que conheça suas rotinas e tenha ciência do que tratam os itens assinalados.
3. Para cada item enumerado no roteiro, poderão ser marcadas as opções “S” (Sim), “N” (Não) ou “NA” (Não se aplica à atividade desenvolvida). O item “CF” (Conformidade) NÃO deverá ser assinalado pelo requerente, podendo ser preenchido pela autoridade sanitária no momento da inspeção.
4. O Roteiro deve ser preenchido com CANETA esferográfica preta ou azul, sendo que é obrigatório o preenchimento de TODOS os itens para que este seja válido.
5. Os DOCUMENTOS assinalados no Roteiro com a opção “SIM” devem estar disponíveis no estabelecimento para a conferência e análise da autoridade de saúde sempre que necessário.
6. Terminado o preenchimento do Roteiro, é obrigatória a ASSINATURA do requerente no campo “Assinatura do proprietário e/ou responsável”, que consta no final deste documento.
7. O requerente deve estar ciente de que as informações aqui prestadas por ele são presumidas como verdadeiras e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.
8. Os estabelecimentos e seus responsáveis estarão sujeitos às penalidades previstas na Lei Complementar nº 239/2006, sem prejuízo das demais sanções previstas na Legislação Estadual e Federal vigentes, quando constatado o preenchimento do Roteiro de Auto-Inspeção com informações NÃO condizentes com a realidade verificada pela autoridade de saúde nas inspeções sanitárias presenciais efetuadas (artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).
9. A constatação de infração sanitária pela autoridade de saúde, apontada falsamente como "em conformidade" no Roteiro de Auto-Inspeção apresentado no processo, caracteriza a circunstância agravante constante no art. 128, VI, da Lei Complementar nº 239/2006, salvo prova em contrário (Parágrafo Único do artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).

**ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA CNAE 9609-2/01 - CLÍNICAS DE ESTÉTICA E SIMILARES**

**Processo/Ano N° \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_**

| Estabelecimento: | | |
| --- | --- | --- |
| Proprietário/Responsável Técnico: | | |
| CNPJ/CPF: | | |
| Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento: | Número de Homens: | Número de Mulheres: |

**Legenda:**

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

| **ITENS NECESSÁRIOS** | **S** | **N** | **NA** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÁREA FÍSICA - EQUIPAMENTOS - MATERIAIS** |  |  |  |  |
| As instalações físicas dos ambientes estão em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza? |  |  |  | Art. 36 RDC 63/2011 |
| Dispõe de iluminação e ventilação compatíveis com o desenvolvimento das suas atividades? |  |  |  | Art. 38 RDC 63/2011 |
| As instalações prediais (hidráulicas, elétricas) estão em boas condições de manutenção? |  |  |  | Art. 42 RDC 63/2011 |
| Os revestimentos do teto, piso e paredes são constituídos de material liso, resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes? |  |  |  | Item C.1 RDC n 50/2002 |
| Os mobiliários almofadados são revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias? |  |  |  | Art. 56 RDC 63/2011 |
| Atende aos parâmetros mínimos de acessibilidade, incluindo a existência de sanitário acessível?\*  Obs: caso não haja sanitário acessível na recepção do estabelecimento, é aceita a utilização de sanitário acessível geral para público fora do estabelecimento, se localizado no mesmo pavimento.  \* Aplicável somente para concessão de 1º alvará sanitário - não se aplica a renovações |  |  |  | Unid. Func. 8 RDC 50/2002; c/c NBR 9050; c/c art. 10 Portaria DIVS/SES 993/2019 |
| Possui sanitário para paciente na recepção/sala de espera, com lavatório dotado de dispensador de sabonete líquido, toalhas descartáveis e lixeira de material liso, lavável, resistente à vazamento e com tampa acionada sem contato manual ? |  |  |  | Unid. Func. 1 e 8 RDC 50/2002 c/c art. 59 RDC 63/2011 c/c Art. 13 e 17 RDC 222/2018 |
| Disponibiliza dispensador com preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos? |  |  |  | Art. 5º II RDC 42/2010 c/c Art. 59 RDC 63/2011 |
| Possui Depósito de Material de Limpeza (DML) para guarda de utensílios e material de limpeza, dotado de tanque de lavagem? |  |  |  | Unid. Func. 1 e 4 RDC 50/2002; c/c art. 58 RDC 63/2011 |
| Existem lixeiras distintas, devidamente identificadas, para segregação de resíduos infectantes (grupo A) e resíduos comuns (grupo D),? |  |  |  | Art. 11 RDC 222/2018 |
| As lixeiras são de material liso, lavável, resistente à vazamento e com tampa acionada sem contato manual? |  |  |  | Art. 17 RDC 222/2018 |
| Dentro das lixeiras, são utilizados sacos impermeáveis para acondicionamento dos resíduos? |  |  |  | Art. 13 RDC 222/2018 |
| Os sacos para acondicionamento de resíduos infectantes possuem identificação impressa |  |  |  | Art. 22, §3º RDC 222/2018 |
| Os materiais perfurocortantes são descartados em recipiente rígido, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados? |  |  |  | Art. 86 RDC 222/2018 |
| Possui contentores de lixo (equipamentos móveis) para apresentação de resíduos ao serviço de coleta? |  |  |  | Art. 1º da LCM 113/2003 |
| Os equipamentos e materiais estão em boas condições de armazenamento, instalação e funcionamento? |  |  |  | Art. 54 RDC 63/2011 |
| Os produtos para saúde (equipamentos, materiais, etc.) possuem registro no Ministério da Saúde/ANVISA |  |  |  | Art. 25 Lei 6360/1976 c/c RDC 185/2001 |
| Os equipamentos de climatização estão em condições adequadas de limpeza, manutenção, operação e controle? |  |  |  | Art. 5º Portaria MS 3523/1998 |
| **DOCUMENTAÇÃO** |  |  |  |  |
| Possui Responsável Técnico legalmente habilitado? |  |  |  | Art. 14 RDC 63/2011 c/c art. 69 LCM 239/2006 |
| Os profissionais possuem qualificação/habilitação legal para a função desempenhada? |  |  |  | Art. 31 RDC 63/2011 |
| Mantém os prontuários em local seguro, em boas condições de conservação e organização? |  |  |  | Art. 25 §2º RDC 63/2011 |
| Possui documentação/registro de manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos? |  |  |  | Art. 23 IX RDC 63/2011 |
| Possui comprovante de limpeza e desinfecção dos reservatórios de água, dentro da validade (6 meses)? |  |  |  | Art. 39 §1º RDC 63/2011; c/c LM 4783/1995 |
| Possui Termo de Dispensa de Análise de Projeto Básico de Arquitetura (PBA) assinado pelo Responsável Técnico pelo projeto e pelo responsável legal do estabelecimento?\*  \* Aplicável somente para concessão de 1º alvará sanitário - não se aplica a renovações |  |  |  | Art. 70 LCM 239/06; c/c art. 3º e 4º Portaria DIVS/SES 993/2019 |
| Possui contrato com empresa responsável pelo recolhimento e destino final dos resíduos do serviço de saúde, bem como cópia da licença ambiental da referida empresa? |  |  |  | Art. 6º, XI RDC 222/2018 |
| Dispõe de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de todos os seus processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe - incluindo o processamento (limpeza, desinfecção,esterilização) de superfícies e artigos/produtos? |  |  |  | Art. 51 RDC 63/2011 |
| A edificação possui Habite-se Sanitário? |  |  |  | Art. 70 LCM 239/06 |

**OBS:**

1. – Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;
2. – Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

**Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

| **Nome completo do proprietário e/ou responsável:** |  |
| --- | --- |
| **CPF do proprietário e/ou responsável:** |  |
| **Email e Telefone:** |  |
| **Assinatura do proprietário e/ou responsável:** |  |

A ser preenchido pelo fiscal no momento da(s) vistoria(s):

**Observações:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| **Data vistoria:**  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:**  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:**  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
| --- | --- | --- |
| **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** |
| **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** |
| **Fiscais responsáveis pela vistoria:** | **Fiscais responsáveis pela vistoria:** | **Fiscais responsáveis pela vistoria:** |
| **Parecer da fiscalização:** | **Parecer da fiscalização:** | **Parecer da fiscalização:** |