



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
Secretaria de Saúde  
Departamento de Proteção a Saúde e Vigilâncias – SS.4

ROTEIRO DE AUTO INSPEÇÃO  
CONSULTÓRIO/CLÍNICA RESTRITO (A) A CONSULTA  
CNAE:8690-9/03,8650-0/04,8650-0/01,8650-0/06,8630-5/03,8650-0/02,  
8650-0/03,8650-0/05

<b>Razão Social:</b>					
<b>CNPJ/ CPF</b>		<b>Processo:</b>			
<b>Endereço:</b>					
<b>Telefone:</b>		<b>Email:</b>			
<b>Responsável Técnico ( Nome e nº da inscrição junto ao Conselho de Classe correspondente)</b>					
<b>Numero de consultórios de atendimento:</b>					
<b>Numero de profissionais que atendem no estabelecimento:</b>					
<b>Especialidade (s) atendida(s):</b>					
<b>Realiza exames/procedimentos – Sim ( ) Não ( )</b>					
<b>Quais:</b>					
<b>ESTRUTURA FÍSICA</b>			<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>
Ambientes limpos e organizados					
Sanitário para pacientes contendo pia lavatório com dispensador de papel toalha e sabonete líquido, vaso sanitário com tampa e lixeira com tampa de acionamento por pedal. *** se não - Justifique:				***	
Paredes em cores claras, revestidas de material liso, resistente e impermeável até a altura de 2 metros, no mínimo.					
Piso revestido de material liso, resistente , impermeável e sem avarias					
Instalações elétricas embutidas ou protegidas por calhas ou canaletas externas.					
Instalações hidráulicas embutidas ou protegidas					
O abastecimento de água é feito por: a) Rede Pública: ( ) b) Poço Artesiano ( ) c) Caminhão Pipa ( ) No caso de poço artesiano, possui registro junto à Vigilância Ambiental: Sim ( ) Não ( )					
Há registro de limpeza e desinfecção da caixa d'água : Sim ( ) Não ( )					
Os ralos são dotados de dispositivo que impeça a entrada de vetores: Sim ( ) Não ( )					
<b>ESTRUTURA FISICA</b>			<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>
O sistema de iluminação, natural e/ou artificial, garante boa visibilidade do campo de trabalho					
As lâmpadas possuem sistema de proteção anti queda					
Pia exclusiva para lavagem de mãos com dispensador de papel toalha e sabonete líquido, no(s) consultório(s)					
Possui dispensador de solução alcoólica antisséptica para fricção das mãos, no(s) consultório(s)					
A ventilação, natural e/ou artificial, garante conforto térmico.					
<b>Se artificial:</b> há registro de manutenção e limpeza dos filtros					
<b>MÓVEIS e UTENSÍLIOS</b>					
Lixeira com tampa e acionamento a pedal em área de atendimento e sanitários					
Maca com revestimento impermeável, em bom estado de conservação e limpeza					
Utiliza lençol descartável					
Faz troca do lençol a cada paciente? <b>Sim ( ) Não ( )</b>					
Realiza desinfecção da maca com álcool 70% a cada cliente.					
Móveis, utensílios e equipamentos, em bom estado de conservação e limpeza					

Faz uso de instrumentais descartáveis no atendimento				
As almotolias estão identificadas: com conteúdo; data de envase, validade e com tampa				
<b>PRODUTOS</b>				
Os medicamentos utilizados têm registro no Ministério da Saúde e estão dentro do prazo de validade				
Utiliza medicamentos de amostra grátis no atendimento ao paciente				
Mantém comprovante de recebimento de amostra grátis tributada				
Utiliza Produtos de Limpeza e Desinfetantes com registro no Ministério da Saúde				
Possui local apropriado para a guarda dos mesmos.				
<b>DOCUMENTAÇÃO</b>				
Possui a Licença Sanitária ou Protocolo inicial				
Possui cadastro para coleta/recolhimento de lixo perfuro cortante / infectante				
Manual de Rotinas e Procedimentos atualizados.				
Plano de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atualizado				
Tem proteção contra insetos e roedores.				
Possui serviços terceirizados (ex.: lavagem de lençóis, aventais; limpeza geral, manutenção de equipamentos eletromédicos, ar condicionado, etc...)**				
** *Se sim - os contratos de prestação estão disponíveis no consultório: Sim ( ) Não ( )				
<b>EQUIPAMENTOS</b>				
Tipo	Quantidade em uso	Calibração atualizada		
		S	N	NA
Ambu				
Amnioscópio				
Audiometro				
Autoclave				
Balança Antropométrica Adulto				
Balança Antropométrica Infantil				
Cabine Audiometria				
Colposcopio				
Eletrocardiógrafo				
Eletrocautério				
Esfigmomanometro				
Estetoscópio				
Estufa				
Nasofibrosópio				
Negatoscópio				
Oftalmoscópio				
Otoscópio				
Sonar				
Termômetro				
Ultrassom				
<b>Outros (listar):</b>				

**SIM (S) NÃO (N) NÃO SE APLICA (NA)**

**Legislação:**

Lei Federal 8078/90  
 Lei Federal nº 6360/76  
 Lei Estadual 10.083/98  
 Regulamento do Decreto Estadual 12.342/78  
 RDC 306/2004  
 RDC 60/2009  
 RDC 42/2010  
 Resolução SS nº 012/14

**Assumo que as informações são verídicas e exatas (artigo 9º da Resolução SS nº 012/14)**

**Nome ( Responsável Técnico):** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_