



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Saúde

Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias – SS.4

Rua Pietro Franchini, n.º47 – Centro - Fone 41287764 – Fax: 41287781 –

e.mail: vigilancia.sanitaria@saobernardo.sp.gov.br

ROTEIRO DE AUTO INSPEÇÃO

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA

Razão Social:	CNPJ/ CPF:		
Nome Fantasia:	email:		
Endereço:	CEP:		
Telefone:	Data:		
Responsável Técnico: () Cirurgião Dentista () Técnico em Prótese Dental	CROSP/CROSPTPD:		
Co Responsável Técnico: () Cirurgião Dentista () Técnico em Prótese Dental	CROSP/CROSPTPD:		
Nº de funcionários – Total: () Serviços de limpeza: Quantos: () Recepção: Quantos: () Entrega de serviços: Quantos: () Auxiliar de Prótese Dental ou Técnicos em Prótese Dental: Quantos:			
Área Total (m ²):			
Características do Serviço: () Metal () Cerâmica/Porcelana () Resina () Buco Maxilo Facial			
Localização: () Independente () Anexa ao Estabelecimento de Assistência Odontológica			
ESTRUTURA FÍSICA	Sim	Não	NA
Ambientes limpos e organizados			
Sanitário contendo pia lavatório com dispensador de papel toalha e sabonete líquido, vaso sanitário com tampa e lixeira com tampa acionada por pedal. *** se não - Justifique:		***	
Paredes em cores claras, revestidas de material liso, resistente e impermeável; isentos de rachaduras, trincas, infiltrações e mofo.			
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			
Área física suficiente para os equipamentos e com condições favoráveis de trabalho			

Pia Lavatório com dispensador de papel toalha, sabonete líquido e lixeira com tampa acionada por pedal.			
Bancadas impermeáveis, de fácil limpeza e resistentes a limpeza/desinfecção.			
Área de trabalho não compromete acesso a outras dependências.			
Área de trabalho separada por parede/divisória até o teto e com porta que impeça a comunicação direta com o Estabelecimento de Assistência Odontológica (para estabelecimentos anexos).			
No caso de realização de serviços de cerâmica e metal, estes são realizados em local separados.			
O abastecimento de água por: Rede Pública: () b) Poço Artesiano () c) Caminhão Pipa () Se 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 ()			
Local para arquivo de requisições de serviços.			
Local para armazenagem e acondicionamento de instrumentais e materiais.			
Local para guarda de material de limpeza (DML).			
Equipamentos condizentes com a área de atuação.			
Inexistência de equipamentos de uso exclusivamente odontológico (cadeira odontológica, refletor, cuspeira e canetas de alta rotação).			
Equipamentos de gases combustíveis afastados de fontes de calor.			
Sistema de exaustão de gases (para estabelecimentos que realizam fundições - área de metal).			
Compressor de ar comprimido externo à área de trabalho ou com cobertura acústica.			
Equipamentos em desuso externos à área de trabalho.			
Uso de equipamentos de proteção individual (conforme área de atuação): () luvas com proteção anti-térmica () óculos () máscara com filtro para vapores () avental ou jaleco			
O sistema de iluminação, natural e/ou artificial, garante boa visibilidade do campo de trabalho			
A ventilação, natural e/ou artificial, garante conforto térmico.			
As lâmpadas possuem sistema de proteção anti-queda e explosão			
Possui dispensador de solução alcoólica antisséptica para fricção das mãos.			
Materiais obedecem ao prazo de validade e são acondicionados adequadamente.			
SISTEMA DE ANOTAÇÕES			
Solicitação ao Cirurgião-dentista para que a descontaminação dos moldes seja realizada no consultório odontológico.			
Livro ou fichas de registros para todos os serviços executados, com: () Nome do Cirurgião-dentista requisitante do serviço () Nome do paciente () Descrição dos serviços e materiais utilizados. () Data de entrada e de saída			

Registro dos Cirurgiões-dentistas requisitantes dos serviços, com: <input type="checkbox"/> Nome completo <input type="checkbox"/> Endereço <input type="checkbox"/> Reg. Profissional			
Produção de lixo infectante/contaminado acondicionado em saco plástico branco leitoso.			
Lixo comum acondicionado em saco plástico preto.			
Utiliza serviço especial de coleta de lixo.			
Os produtos de Limpeza e Desinfetantes possuem registro no Ministério da Saúde e estão dentro do prazo de validade.			
DOCUMENTAÇÃO			
Possui a Licença Sanitária ou Protocolo inicial			
Manual de Rotinas e Procedimentos atualizados.			

Legislação:

Lei Estadual 10.083/98

Regulamento do Decreto Estadual 12.342/78

Resolução RDC 306 de 10/12/2004

Resolução RDC 50 de 21/02/2002

Resolução SS nº 012/14

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

Nome do Responsável Técnico: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____