SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Av. Rodrigues Alves, 766 – Tirol, Natal/RN
Telefone: Núcleo de Serviços de Saúde (84) 3232-6105
Email: visanatalnss@gmail.com

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO TERMO DE AUTO INSPEÇÃO

1. O preenchimento desse Termo de Auto-inspeção (TAI) e a inserção no Sistema Directa são requisitos **obrigatórios** para a liberação do Alvará.
2. O TAI não pode conter rasuras, informações em duplicidade e respostas conflitantes.
3. O campo "N/A" no Termo de Auto Inspeção refere-se a Não se Aplica ao item relacionado.
4. O Responsável Técnico pelo estabelecimento deve preencher e assinar o Termo de Auto Inspeção.
5. Os DOCUMENTOS exigidos no quadro **"Documentação a ser anexada ao processo"** do TAI devem ser inseridos no processo eletrônico de solicitação de alvará sanitário.
6. O estabelecimento deverá atender às solicitações no prazo estabelecido pelo fiscal que está responsável por avaliar seu processo. O não atendimento tornará o estabelecimento passível de ser direcionado para a inspeção sanitária.
7. O Responsável Legal deve estar ciente de que as informações aqui prestadas por ele são presumidas como verdadeiras e que o preenchimento deste TAI com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Av. Rodrigues Alves, 766 – Tirol, Natal/RN
Telefone: Núcleo de Serviços de Saúde (84) 3232-6105
Email: visanatalnss@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu,_____, CPF_____,
Responsável Legal pela razão social_____,
CNPJ_____, situada na _____,
nesta cidade, DECLARO atender na integralidade aos itens constantes no ROTEIRO DE AUTO INSPEÇÃO referente ao processo administrativo Nº_____ de solicitação de ALVARÁ SANITÁRIO e ter conhecimento da legislação pertinente aplicável à(s) atividade(s) ___ _____desenvolvida(s) no estabelecimento.

Havendo quaisquer discrepâncias entre o declarado e a realidade verificada, em possível inspeção sanitária (programada ou aleatória), estarei sujeito às penalidades cabíveis, nas esferas administrativa, civil e/ou criminal, estabelecidas na legislação vigente.

Natal, ____de _____ 20_____.

_____ _____
Responsável Legal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Av. Rodrigues Alves, 766 – Tirol, Natal/RN
Telefone: Núcleo de Serviços de Saúde (84) 3232-6105
Email: visanatalnss@gmail.com

TERMO DE AUTOINSPEÇÃO SANITÁRIA

Informações Gerais do Estabelecimento

Processo nº_____
Razão social:_____

Data de abertura da empresa:_____

Dias de Funcionamento_____Horário de Funcionamento_____

Responsáveis Técnicos:		**Segunda (horário)**	**Terça (horário)**	**Quarta (horário)**	**Quinta (horário)**	**Sexta (horário)**	**Sábado (horário)**	**Domingo (horário)**
01								
02								
03								
04								
05								

CATEGORIAS PROFISSIONAIS	
Assistente social	
Biólogo	
Biomédico	
Enfermeiro	
Farmacêutico	
Fisioterapeuta	
Fonoaudiólogo	
Médico	
Nutricionista	
Odontólogo	
Psicólogo	
Terapeuta Ocupacional	
Outros:	

ESPECIALIDADES		**ESPECIALIDADES**		**ESPECIALIDADES**		**ESPECIALIDADES**	
Alergologia		Estética		Medicina do trabalho		Otorrinolaringologia	
Acupuntura		Gastroenterologia		Medicina do tráfego		Pediatria	
Angiologia		Geriatria		Nefrologia		Pneumologia	
Cardiologia		Ginecologia		Neurologia		Proctologia	
Cirurgia		Hematologia		Obstetrícia		Psiquiatria	
Clínica geral		Homeopatia		Oftalmologia		Reumatologia	
Dermatologia		Infectologia		Oncologia		Terapia Ocupacional	
Endocrinologia		Mastologia		Ortopedia		Urologia	
Outros:							

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Av. Rodrigues Alves, 766 – Tirol, Natal/RN
Telefone: Núcleo de Serviços de Saúde (84) 3232-6105
Email: visanatalnss@gmail.com

EXAMES		**PEQUENOS PROCEDIMENTOS**	
Audiometria		Acupuntura	
Ecodoppler		Biópsia	
Eletrocardiograma		Botox	
Eletroencefalograma		Colposcopia	
Endoscopia		Desbridamento	
Espirometria		Eletrocauterização	
Mamografia		Escleroterapia	
Radiodiagnóstico		Imunização	
Teste ergométrico		Infiltração	
Ultrassonografia (USG)		Litotripsia	
Análises Clínicas e toxicológicas		Papanicolau	
		Retirada de pontos/ Sutura	
		Procedimentos estéticos	
		Transplante capilar	
Outros:		**Outros:**	

I - CASO NÃO REALIZE NENHUMA ATIVIDADE NO ENDEREÇO INFORMADO NO PROCESSO, SENDO ESTE APENAS UM ENDEREÇO FISCAL, INFORMAR ABAIXO EM QUAIS LOCAIS DESENVOLVE AS ATIVIDADES:

LOCAIS ONDE DESENVOLVE ATIVIDADES	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Av. Rodrigues Alves, 766 – Tirol, Natal/RN
Telefone: Núcleo de Serviços de Saúde (84) 3232-6105
Email: visanatalnss@gmail.com

II - HAVENDO ATIVIDADES NO ENDEREÇO DO PROCESSO, RESPONDER AOS ITENS ABAIXO E ANEXAR OS DOCUMENTOS SOLICITADOS:

	INFORMAÇÕES GERAIS/ ESTRUTURA FÍSICA	SIM	NÃO	N/A
1.	Piso, paredes e teto íntegros, passíveis de limpeza e desinfecção.			
2.	Instalações elétricas e hidráulicas íntegras e em funcionamento.			
3.	Todos os ambientes são identificados.			
4.	Ventilação que oferece conforto térmico.			
5.	Iluminação que permite boa visualização.			
6.	Possui lavatório de mãos em todos os ambientes onde há paciente examinado, manipulado, tocado, medicado ou tratado.			
7.	Dispensador de sabão liquido e suporte com papel toalha não reciclado nos ambientes onde há lavatórios de mãos.			
8.	Dispensador de preparação alcoólica nos consultórios e locais de triagem.			
9.	Forro da cama/maca é trocado entre um paciente e outro.			
10	Revestimento do colchão é íntegro e passível de desinfecção com álcool a 70% entre um paciente e outro.			
11	Ralos com fechamento do tipo escamoteável (abre e fecha).			
12	Lixeiras do serviço possuem tampa e pedal.			
13	Lixeiras para o acondicionamento de resíduo infectante identificadas.			
14	Dispõe de centro cirúrgico.			
15	Dispõe de caixa para perfurocortante mantida em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para descarte.			
16	Ambiente exclusivo para Depósito de Material de Limpeza (DML) com sistema de ventilação, tanque, local para guarda de materiais e suporte para vassouras e rodos revestidos. OBS: Nos consultórios individuais instalados em edificações de uso coletivo, como edifícios comerciais, o DML pode ser substituído por um carrinho de limpeza, desde que a edificação possua área específica onde seja realizada a rotina de higienização dos carrinhos e dos materiais utilizados.			
17	Possui abrigo externo para armazenamento dos lixos comum e infectante, em ambiente exclusivo, com acesso externo facilitado à coleta, coberto, revestido com material liso e lavável, com porta protegida com tela milimetrada, ponto de água e ralo com tampa de fechamento escamoteável, de acordo com a legislação vigente.			

	PROCESSOS	SIM	NÃO	N/A
18	Armário com porta/gaveta para guardar medicamentos.			
19	Controle periódico do prazo de validade dos medicamentos, inclusive, das amostras grátis.			
20	Medicamentos termolábeis armazenados em refrigerador EXCLUSIVO com monitoramento e registro diário da temperatura por meio de termohigrômetro certificado.			
21	Farmácia privativa sob responsabilidade de farmacêutico habilitado.			
22	A farmácia possui fracionamento de medicamentos.			
23	Possui dispensação de produtos controlados pela Portaria SVS/MS nº 344/98.			

	Possui escrituração dos produtos controlados pela Portaria SVS/MS nº 344/98 em livros de registro específico com termo de abertura lavrado pela Vigilância Sanitária e atualizado semanalmente.			
25	Almotolias possuem tampa e identificação contendo o nome do produto original, lote, data de validade, data do abastecimento e data de validade após o abastecimento.			
26	Equipe utiliza Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) de acordo com a atividade realizada.			
27.	Resíduo infectante é acondicionado em saco branco leitoso identificado pelo símbolo de risco biológico acrescido da expressão RESÍDUO INFECTANTE			
28.	Serviço de lavanderia é realizado na própria clínica			
29.	Instrumentais e insumos para a coleta de exames são descartáveis			
30.	O serviço de esterilização é realizado na própria clínica			
DOCUMENTAÇÃO **Anexar a documentação ao processo no Portal Directa**				
1.	Registro de limpeza e desinfecção dos reservatórios de água (semestral).			
2.	Declaração atualizada do contrato com a empresa de coleta de resíduo biológico ou notas fiscais das coletas dos 3 últimos meses.			
3.	Contrato com empresa de lavanderia terceirizada (se houver).			
4.	Contrato com empresa de esterilização ou notas fiscais dos 3 últimos meses (se houver).			
5.	Comprovante de limpeza e manutenção dos equipamentos de ar condicionado.			
6.	Certidão de regularidade junto ao conselho do farmacêutico responsável pela farmácia privativa.			
7.	Lista de procedimentos de estética realizados no estabelecimento (se houver).			
8.	Controle de qualidade e calibração dos equipamentos (se houver).			

Legenda: **N/A = NÃO SE APLICA**

Natal,_____/____/_____ Hora: _____

_____ _____

Responsável legal Responsável técnico