

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO CLINICAS DE FISIOTERAPIA E PILATES.	CÓDIGO C.L.A - 018	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:			
NOME DO ESTABELECIMENTO/ FANTASIA:			
RAZÃO SOCIAL:			
ENDEREÇO:			
CIDADE:	BAIRRO:	CEP:	
RAMO DE NEGÓCIO:			
INSCRIÇÃO DO CNPJ:			
RESPONSÁVEL LEGAL:			
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		TELEFONE:	
DATA DA INSPEÇÃO:			
BASE LEGAL: Lei Federal nº 6.437/1977; Lei Federal nº 8.080/1990; RDC ANVISA nº 50/2002; RDC ANVISA nº 63/2011; RDC ANVISA nº 222/2018; RDC ANVISA nº 275/2002; Portaria GM/MS nº 888/2021; Resoluções COFFITO/CREFITO; Legislação Sanitária Estadual e Código de Posturas Municipal.			
MOTIVO DA INSPEÇÃO:			
☐	Autoinspeção para Solicitação de Anuidade de Alvará Sanitário.		
☐	Programas específicos de Vigilância Sanitária.		
☐	Atendimento à denúncia.		
☐	Reinspeção.		
☐	Comunicação de início de Fabricação/Registro.		
☐	Renovação de Registro.		
☐	Outros.		
DOCUMENTAÇÃO:			
Possui Alvará de Funcionamento Municipal válido?	SIM	NÃO	N.A
Possui Alvará/Licença Sanitária vigente?			
Possui cadastro no CNES (quando aplicável)?			
Possui CNPJ ou CPF regularizado?			
Possui Responsável Técnico fisioterapeuta com registro ativo no CREFITO?			
Existe substituto legalmente habilitado para o RT em caso de ausência?			
Possui POPs e rotinas operacionais, datados e assinados?			
ESTRUTURA FÍSICA:			
A estrutura é compatível com as atividades desenvolvidas?	SIM	NÃO	N.A
Pisos, paredes e tetos são íntegros, impermeáveis e de fácil higienização?			
Ambientes possuem iluminação adequada?			
Rede elétrica em bom estado, sem fiação exposta?			
Possui acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida?			
Ambientes possuem ventilação natural e/ou artificial adequada?			
Portas e circulações estão livres de obstáculos?			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO CLINICAS DE FISIOTERAPIA E PILATES.	CÓDIGO C.L.A - 018	

SALAS DE ATENDIMENTO E PILATES:	SIM	NÃO	N.A
As salas garantem privacidade aos pacientes?			
Maca, colchonetes e equipamentos estão em bom estado de conservação?			
Aparelhos de pilates íntegros e organizados?			
Revestimentos das salas são laváveis e de fácil limpeza?			
É realizada higienização dos equipamentos entre atendimentos?			
HIGIENE E LIMPEZA:	SIM	NÃO	N.A
Possui POP de limpeza e desinfecção dos ambientes?			
A limpeza dos ambientes é realizada diariamente?			
Há registro da limpeza dos ambientes?			
Utiliza saneantes regularizados na ANVISA?			
Lixeiras possuem tampa e acionamento sem contato manual?			
BIOSSEGURANÇA E EPI:	SIM	NÃO	N.A
Disponibiliza EPIs adequados (luvas, máscaras quando aplicável)?			
Os profissionais utilizam corretamente os EPIs?			
Existem orientações de biossegurança disponíveis?			
Há procedimentos definidos para acidentes e intercorrências?			
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS:			
Equipamentos estão em bom estado de conservação?			
Existe manutenção preventiva e corretiva registrada?			
Produtos de uso tópico estão dentro do prazo de validade?			
Materiais e insumos são armazenados adequadamente?			
QUALIDADE DA ÁGUA E CLIMATIZAÇÃO:	SIM	NÃO	N.A
O reservatório de água é limpo a cada 6 meses, com registro?			
Bebedouros estão limpos e com manutenção registrada?			
Sistema de climatização está limpo e conservado?			
Possui PMOC quando aplicável?			
CONTROLE DE PRAGAS:	SIM	NÃO	N.A
Existem medidas preventivas contra pragas e vetores?			
Dedetização realizada por empresa licenciada?			
Possui certificado de dedetização dentro da validade?			
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS:	SIM	NÃO	N.A
Possui PGRSS quando aplicável?			
Os resíduos são segregados corretamente?			
Destinação final adequada dos resíduos?			
Possui contrato com empresa licenciada quando necessário?			
SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR:	SIM	NÃO	N.A
Os trabalhadores recebem orientações de segurança do trabalho?			
Há EPIs em quantidade suficiente?			
Existem registros de treinamentos e capacitações?			
DOCUMENTAÇÃO E REGISTROS:	SIM	NÃO	N.A
Registros de limpeza, manutenção e treinamentos disponíveis?			
As salas garantem privacidade aos pacientes?			
Prontuários ou fichas de atendimento organizados e com sigilo garantido?			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO CLINICAS DE FISIOTERAPIA E PILATES.	CÓDIGO C.L.A - 018	

Maca, colchonetes e equipamentos estão em bom estado de conservação?			
Aparelhos de pilates íntegros e organizados?			
Revestimentos das salas são laváveis e de fácil limpeza?			
É realizada higienização dos equipamentos entre atendimentos?			
HIGIENE E LIMPEZA:	SIM	NÃO	N.A
Possui POP de limpeza e desinfecção dos ambientes?			
A limpeza dos ambientes é realizada diariamente?			
Há registro da limpeza dos ambientes?			
Utiliza saneantes regularizados na ANVISA?			
Lixeiras possuem tampa e acionamento sem contato manual?			
BIOSSEGURANÇA E EPI:	SIM	NÃO	N.A
Disponibiliza EPIs adequados (luvas, máscaras quando aplicável)?			
Os profissionais utilizam corretamente os EPIs?			
Existem orientações de biossegurança disponíveis?			
Há procedimentos definidos para acidentes e intercorrências?			
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS:	SIM	NÃO	N.A
Equipamentos estão em bom estado de conservação?			
Existe manutenção preventiva e corretiva registrada?			
Produtos de uso tópico estão dentro do prazo de validade?			
Materiais e insumos são armazenados adequadamente?			
QUALIDADE DA ÁGUA E CLIMATIZAÇÃO:	SIM	NÃO	N.A
Possui abastecimento de água potável?			
O reservatório de água é limpo a cada 6 meses, com registro?			
Bebedouros estão limpos e com manutenção registrada?			
Sistema de climatização está limpo e conservado?			
Possui PMOC quando aplicável?			
CONTROLE DE PRAGAS:	SIM	NÃO	N.A
Existem medidas preventivas contra pragas e vetores?			
Dedetização realizada por empresa licenciada?			
Possui certificado de dedetização dentro da validade?			
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS:	SIM	NÃO	N.A
Possui PGRSS quando aplicável?			
Os resíduos são segregados corretamente?			
Destinação final adequada dos resíduos?			
Possui contrato com empresa licenciada quando necessário?			
SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR:	SIM	NÃO	N.A
Os trabalhadores recebem orientações de segurança do trabalho?			
Há EPIs em quantidade suficiente?			
Existem registros de treinamentos e capacitações?			
DOCUMENTAÇÃO E REGISTROS:	SIM	NÃO	N.A
Registros de limpeza, manutenção e treinamentos disponíveis?			
Prontuários ou fichas de atendimento organizado e com sigilo garantido?			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO CLINICAS DE FISIOTERAPIA E PILATES.	CÓDIGO C.L.A - 018	

Caso seja necessário fazer uma reunião ou treinamento, qual o melhor dia da semana e horário para que sua equipe possa participar?	
Obs.: Caso tenha sugestões, críticas ou reclamações relacionadas à Vigilância Sanitária utilize o verso desta página para registrá-las.	

Sim (S): Atende ao item avaliado.

Não (N): Não atende ao item avaliado.

Não se Aplica (NA): O item não se aplica à realidade do estabelecimento avaliado.

Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: ____ / ____ / ____.

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente de que todas as informações prestadas neste Checklist/Roteiro de Autoinspeção representam a fiel expressão da verdade.

Declaro, ainda, estar ciente de que o fornecimento de informações falsas, inexatas ou a omissão de dados relevantes configura infração sanitária, nos termos da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, da Lei Municipal nº 845/1993, bem como do Código de Posturas do Município de Esperantina, sujeitando o responsável às sanções administrativas cabíveis, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação vigente.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

ASSINATURA RESPONSÁVEL