

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO STUDIO DE TATTOO, PIERCING E MICROPIGMENTAÇÃO.	CÓDIGO C.L.A - 013	

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 6.360/1976; RDC ANVISA nº 55/2012; RDC ANVISA nº 50/2002; RDC ANVISA nº 222/2018; RDC ANVISA nº 63/2011; Legislação Sanitária Estadual Vigente E Código De Posturas Municipal.			
MOTIVO DA INSPEÇÃO:			
☐	Autoinsperção 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.		
CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS:			
Alvará Sanitário vigente.	SIM	NÃO	N.A
Alvará de Funcionamento emitido pela Prefeitura Municipal.			
Cadastro atualizado junto à Vigilância Sanitária.			
Manual de Boas Práticas implantado.			
Procedimentos Operacionais Padronizados – POPs disponíveis.			
Certificado de Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas (dedetização) vigente.			
Contrato com empresa licenciada para coleta de resíduos de serviços de saúde.			
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para clientes.			
ESTRUTURA FÍSICA:	SIM	NÃO	N.A
Área exclusiva para realização dos procedimentos.			
Piso, paredes e teto lisos, impermeáveis, laváveis e íntegros.			
Iluminação e ventilação adequadas.			
Pia exclusiva para higienização das mãos, com água corrente, sabonete líquido e papel toalha.			
Sanitários em boas condições de higiene.			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO STUDIO DE TATTOO, PIERCING E MICROPIGMENTAÇÃO.	CÓDIGO C.L.A - 013	

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS:	SIM	NÃO	N.A
Macas e bancadas com superfícies lisas e de fácil higienização.			
Equipamentos em bom estado de conservação e funcionamento.			
Materiais perfurocortantes estéreis e de uso único.			
Tintas e pigmentos regularizados pela Anvisa.			
ESTERILIZAÇÃO E BIOSSEGURANÇA:	SIM	NÃO	N.A
Uso exclusivo de materiais descartáveis ou esterilizados.			
Autoclave em funcionamento, quando aplicável.			
Registros de esterilização arquivados.			
Indicadores químicos e/ou biológicos utilizados.			
Armazenamento adequado dos materiais esterilizados.			
HIGIENE E LIMPEZA:	SIM	NÃO	N.A
Rotina de limpeza e desinfecção definida e executada.			
Produtos saneantes regularizados junto à Anvisa.			
Registros de limpeza disponíveis.			
MANIPULADORES / PROFISSIONAIS:	SIM	NÃO	N.A
Profissionais capacitados para os procedimentos realizados.			
Uso de EPI: luvas descartáveis, máscara, avental, quando aplicável.			
Higienização das mãos antes e após cada atendimento.			
Ausência de adornos durante os procedimentos.			
Controle de saúde ocupacional documentado.			
ATENDIMENTO AO CLIENTE:	SIM	NÃO	N.A
Avaliação prévia do cliente antes do procedimento.			
Orientações pós-procedimento fornecidas por escrito.			
Registro dos procedimentos realizados.			
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS:	SIM	NÃO	N.A
Segregação adequada dos resíduos.			
Descarte de perfurocortantes em recipiente rígido apropriado.			
Armazenamento temporário em local identificado e protegido.			
CONTROLE DE PRAGAS:	SIM	NÃO	N.A
Estabelecimento livre de vetores e pragas.			
Medidas preventivas adotadas continuamente.			

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.	

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO STUDIO DE TATTOO, PIERCING E MICROPIGMENTAÇÃO.	CÓDIGO C.L.A - 013	

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