

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO SALÃO DE BELEZA E BARBEARIA.	CÓDIGO C.L.A – 015.	

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 216/2004; 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:

- () 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:
SIM NÃO N.A

Possui Alvará de Funcionamento Municipal vigente.

Possui Alvará Sanitário emitido pela Vigilância Sanitária.

Estabelecimento registrado no município (CNPJ ou CPF).

ESTRUTURA FÍSICA:
SIM NÃO N.A

Pisos íntegros, limpos, impermeáveis e sem avarias.

Paredes íntegras, limpas, sem umidade ou descascamentos.

Tetos sem mofo, rachaduras ou infiltrações.

Sanitário para usuários identificado, com lavatório, água corrente, sabonete líquido, papel toalha e lixeira.

Móveis e equipamentos em bom estado de conservação e higiene.

Ambientes com ventilação adequada.

Iluminação suficiente para as atividades desenvolvidas.

Ausência de lâmpadas queimadas.

Ausência de fiação elétrica exposta.

Acesso independente de residência ou outro estabelecimento.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO SALÃO DE BELEZA E BARBEARIA.	CÓDIGO C.L.A – 015.	

Área exclusiva para limpeza, embalagem e esterilização de materiais, com pia e bancada.			
Área destinada às refeições dos profissionais, fora da área de atendimento.			
Disponibiliza bebedouro ou água potável, com copos descartáveis.			
PROCEDIMENTOS GERAIS:	SIM	NÃO	N.A
Higienização das mãos com água e sabonete líquido ou antissepsia com álcool 70% antes e após cada atendimento.			
Uso de luvas descartáveis quando indicado, com troca a cada cliente.			
Cosméticos e saneantes regularizados na ANVISA e dentro do prazo de validade.			
Utensílios reutilizáveis (pincéis, esponjas etc.) higienizados após cada uso.			
Produtos reenvasados identificados com nome, lote e validade.			
Utilização de toalhas e lençóis limpos e secos por cliente.			
Toalhas/lençóis descartáveis descartados imediatamente após o uso.			
Roupas usadas acondicionadas em recipiente identificado como “roupa suja”.			
Armazenamento adequado de roupas limpas, protegidas de contaminação.			
ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO:	SIM	NÃO	N.A
Possui autoclave ou método de esterilização compatível com a atividade.			
Equipamentos e mobiliário em bom estado de conservação.			
Bancadas separadas para material sujo e material limpo.			
Lavatório para higienização das mãos com sabonete líquido e papel toalha.			
Disponibiliza álcool 70% dentro do prazo de validade.			
Escovas próprias para limpeza dos instrumentos, em bom estado.			
Janelas com telas de proteção contra insetos, quando houver comunicação externa.			
Lixeira com tampa e acionamento por pedal.			
Soluções químicas identificadas, dentro da validade e trocadas conforme padronização.			
Invólucros íntegros e identificados (material, data de esterilização e validade).			
Armazenamento adequado dos materiais esterilizados.			
MANICURE / PEDICURE:	SIM	NÃO	N.A
Abertura dos materiais esterilizados ou descartáveis na presença do cliente.			
Descarte ou entrega ao cliente dos materiais de uso único.			
Organização dos materiais em recipientes limpos e identificados.			
Instrumentos usados acondicionados em recipiente identificado.			
Instrumentos esterilizados acondicionados separadamente.			
Limpeza e desinfecção de bacias e cubas após cada atendimento.			
CABELEIREIRO / BARBEIRO:	SIM	NÃO	N.A
Lâminas e navalhas descartadas após cada uso.			
Escovas, pentes e acessórios limpos e higienizados.			
Lâminas de máquinas limpas e desinfetadas com álcool 70%.			
DEPILAÇÃO:	SIM	NÃO	N.A
Local privativo para realização do procedimento.			
Maca íntegra, lavável e impermeável.			
Lixeira com saco plástico para descarte da cera utilizada.			
Mesa auxiliar lisa, lavável e resistente ao calor.			
Espátulas descartáveis ou devidamente higienizadas.			
Cera depilatória regularizada, dentro do prazo de validade.			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO SALÃO DE BELEZA E BARBEARIA.	CÓDIGO C.L.A – 015.	

Uso único da cera, com descarte imediato após o procedimento.			
Pinças esterilizadas ou descartáveis.			
Cera roll-on sem contato direto com a pele ou de uso único.			
Equipamento de aquecimento da cera higienizado.			

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