

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA PARA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS COM OU SEM RX INTRA-ORAL**

SES / RS NUREVS – NVS/ES <b>ROTEIRO DE INSPEÇÃO</b>	RI: _____ / 200__ RXO AI: _____ / 200__ RXO DATA: ___ / ___ / 200__ HORA: _____ ALVARÁ: _____
RAZÃO SOCIAL: _____ ENDEREÇO: _____ CEP: _____ LOCAL _____ FONE: _____ RT: _____ )_CRO: _____ CNPJ / CPF: _____ RAT: _____ PROCESSO: _____ REPRESENTANTE:: _____	

CÓD	ITEM OBSERVADO = RX	Sim	Não
XR01/20	Localizador Cilíndrico (não pode ser cônico e metálico/) com diâmetro de feixe < 6 cm		
XR02	Distância Foco Pele do Localizador satisfaz mínimo de 18cm para tensão ≤ 60 kV, 20 cm para tensão entre 60 e 70 kV ou 24 cm para tensão >70kV		
XR05	Levantamento Radiométrico atualizado (Validade 4 anos) com data e número de série do equipamento		
XR05	Teste de radiação de fuga do cabeçote ou certificado de adequação do cabeçote		
XR06	Aviso de Proteção Radiológica		
XR07	Avental plumbífero com equivalência de 0,25mmPb		
XR07	Avental plumbífero íntegro		
XR08	Suporte para avental plumbífero		
XR09	Protetor de Tireóide		
XR10	Equipamento de RX íntegro		
XR11	Tabela Tempo Temperatura e Termômetro		
XR12	Câmara Manual Opaca ou passa no Teste da Moeda		
XR13	Retardo desativado		
XR14	Películas virgens em local livre de radiações		
XR15	Equipamentos com conexões íntegras		
XR16	Cabo de acionamento maior ou igual a 2m		
XR17	Visão do paciente no momento do disparo		
XR18	Um só equipamento de RX na sala		
L08	Sala de RX com dimensões de 4m <sup>2</sup> com comando fora e 6m <sup>2</sup> com comando dentro – 2 m de dimensões mínimas		
XR21	Emissão de sinal sonoro durante a exposição		
D13	Localização do equipamento RX confere com Levantamento Radiométrico		

OBSERVAÇÕES:

CÓD.	AMBIENTE	Sim	Não
A14	Presença de telas milimétricas nas aberturas		
X01	Adequadas condições de higiene no ambiente clínico		
X04	Ausência de insetos		
X07	Livre fluxo para ações de saúde		
X10	Compressor protegido e com ventilação externa		
X11	Divisórias e/ou anteparos maior que 1,5m X 2,0m		
X17	Piso adequado		
X18	Parede, Rodapé, Teto e Porta adequados		
X19	Iluminação e ventilação adequadas		
X22	Ralos e esgotos adequados (tela ou escamoteável)		
X23	Sanitários em condições adequadas de higiene e uso		
X24	Instalações elétricas e hidráulicas protegidas		
X52	Persianas/Cortinas lisas e impermeáveis		
X52	Ausência de materiais e objetos não passíveis de desinfecção		

OBSERVAÇÕES:

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA PARA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS COM OU SEM RX INTRA-ORAL**

.....(continuação)

<b>CÓD.</b>	<b>DOCUMENTOS</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
A08	Comprovante de Desratização/Desinsetização		
X15	Comprovante de vacinação Hepatite B de toda a equipe		
X50	Comprovante de recolhimento de resíduos de saúde		
X16	Fichas odontológicas com anamnese completa com todos os itens devidamente preenchidos		
X20	Comprovante de limpeza e manutenção dos aparelhos de ar condicionado com periodicidade semestral mínima		
X21	Certificado de limpeza de caixa d'água com periodicidade semestral mínima		
X33	Comprovante de revisão anual de estufa e autoclave		
X35	Comprovante da realização de testes biológicos autoclave/estufa com periodicidade mensal		
X50	Comprovante de realização de coleta seletiva de resíduos contaminados e Plano ou POP gerenciamento resíduos		
X54	Rotinas/protocolos de desinfecção e esterilização por escrito		
X55	Comprovante abastecimento de água proveniente da rede pública		
<b>OBSERVAÇÕES:</b>			
<b>CÓD</b>	<b>CLÍNICA E ESTERILIZAÇÃO:</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
A03	Medicamentos e produtos dentro do prazo de validade		
X02	Sala exclusiva para esterilização em clínica ou dois consultórios		
X06	Instrumental em condições adequadas		
X07	Fluxo e rotina de esterilização adequada		
X08	Presença de estufa ( forno de Pasteur) e/ou autoclave em condições de uso		
X12	Presença de luvas descartáveis e luvas grossas de borracha		
X13	Presença de EPIs (avental,máscara,óculos de proteção) para equipe e paciente		
X14	Presença de protetor de luz halógena		
X25	Presença de sabão líquido e papel toalha		
X26	Torneiras sem acionamento manual da pia para lavagem das mãos		
X27	Cuba/Pia específica para lavagem das mãos		
X28	Cuba/Pia específica para lavagem dos artigos		
X29	Desinfecção adequada das superfícies		
X30	Descontaminação prévia dos artigos de forma correta		
X31	Esterilização de Moldeiras e Desinfecção de moldagens		
X32	Estufa com termômetro de bulbo		
X34	Acondicionamento adequado dos artigos esterilizados		
X36	Instrumental em número adequado		
X38	Acondicionamento adequado das brocas esterilizadas		
X40	Marcador Físico data na embalagem		
X41	Sugador,lâminas e agulhas descartáveis		
X44	Amalgamador elétrico		
X46	Amalgamador distante da fonte de calor		
X53	Pontas,mesas e equipo protegidas com barreiras		
<b>OBSERVAÇÕES:</b>			

**ROTEIRO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA PARA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS COM OU SEM RX INTRA-ORAL**

<b>CÓD.</b>	<b>RESÍDUOS</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
X43	Mercúrio acondicionado em frascos herméticos		
X45	Restos de amálgama em frascos com água		
X47	Recipiente para resíduos com tampa e pedal		
X48	Saco de lixo branco leitoso para coleta de resíduos contaminados		
X49	Material pérfuro-cortante acondicionado corretamente		
X51	Disposição/local adequado para resíduos		
<b>OBSERVAÇÃO:</b>			

ASS. FISCAL: \_\_\_\_\_  
MATR.:

ASS. FISCAL: \_\_\_\_\_  
MATR.

ASS. REPRESENTANTE DO ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_  
NOME COMPLETO/ FUNÇÃO; \_\_\_\_\_