

ANEXO U - X
40ºBATALHÃO DE INFANTARIA
Vistoria Técnica

Hemoterapia e Hematologia		
Nome:	Natureza:	Médicos:
Endereço:	CNPJ:	Administradores:
Município:	UF:	Enfermeiros
Diretor Técnico:	CRF:	Técnicos:
Diretor Clínico:	CRF:	Outros:
e-mail:	Telefones/Fax:	
Contato durante a vistoria:	CEP:	

Itens Avaliados		Observações:
Alvará da Vigilância Sanitária atualizado	Sim () Não ()	
Licença de funcionamento	Sim () Não ()	
Registro no CRM	Sim () Não ()	
CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)	Sim () Não ()	
DML (depósito para material de limpeza)	Sim () Não ()	
Seleção de lixo conforme protocolo da Anvisa	Sim () Não ()	
Arquivo	Sim () Não ()	
Almoxarifado	Sim () Não ()	
Utilização de EPI de acordo com a ABNT	Sim () Não ()	
Escada	Sim () Não ()	
Elevador	Sim () Não ()	
Sinalização conforme ABNT	Sim () Não ()	
Ventilação adequada	Sim () Não ()	
Iluminação adequada	Sim () Não ()	
Equipamentos de segurança conforme ABNT	Sim () Não ()	
Higienização adequada	Sim () Não ()	
Possui manuais de rotinas e procedimentos acessível em todas as	Sim () Não ()	
Possui padrões sobre normas e rotinas de preocupação de controle de	Sim () Não ()	
Manutenção preventiva dos equipamentos	Sim () Não ()	
Sala administrativa	Sim () Não ()	
Piso e paredes laváveis	Sim () Não ()	
Laboratório de hematologia	Sim () Não ()	
Laboratório de coagulação/sorologia	Sim () Não ()	
Laboratório Imunofluorescência/ imunohematologia	Sim () Não ()	
Controle de qualidade de produção hemoterápica	Sim () Não ()	
Programa de manutenção preventiva dos equipamentos	Sim () Não ()	
Recepção	Sim () Não ()	
Material de coleta descartável	Sim () Não ()	
PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde)	Sim () Não ()	
Recepção	Sim () Não ()	
Local apropriado para guarda de pertences dos pacientes	Sim () Não ()	
Sala de espera para público e acompanhantes	Sim () Não ()	

Sanitários para ambos os sexos	Sim () Não()	
Gerenciamento de resíduos	Sim () Não()	
Sala de processamento do sangue	Sim () Não()	
Sala de pré-estoque	Sim () Não()	
Sanitários para ambos os sexos	Sim () Não()	

Classificação

Itens Avaliados	Ótimo/Bom/ Regular/ Insatisfatório	Observações:
Plantafísica		
Administração		
Sistema de Informação ao Cliente/Paciente		
Serviço de Controle de Infecção		
Serviços Complementares		
Recursos Humanos/Qualidade		
Laboratórios/salas de exames		
Equipamentos		
Central de Material e Esterilização		
Sistema de Controle de Qualidade		
Recepção		
Almoxarifado		
Manutenção		
Serviço de Higiene		
Outras Instalações		

**PARECER
FINAL****RESPONSÁVEL (IS) PELA VISTORIA TÉCNICA**

VISTORIADOR(FuSEx)

RESPONSÁVEL
TÉCNICO(OCS)

Data: ____/____/____.