



REQUERIMENTO PODOLOGIA - POD

TIPO DE SERVIÇO	
<input type="checkbox"/>	Alvará Sanitário
<input type="checkbox"/>	Alvará para Evento
<input type="checkbox"/>	Alvará de Temporada
<input type="checkbox"/>	Habite-se
<input type="checkbox"/>	Baixa de Funcionamento
<input type="checkbox"/>	Antecipação de Alvará
<input type="checkbox"/>	Licença de Transporte
<input type="checkbox"/>	Antecipação de Licença de Transporte
<input type="checkbox"/>	Outros
<input type="checkbox"/>	Baixa de Responsabilidade Técnica
<input type="checkbox"/>	Baixa de Alvará
<input type="checkbox"/>	Baixa de Licença de Transporte

SOLICITANTE	
NOME COMPLETO:	
CONTATO:	
CONTABILIDADE (SE HOUVER):	

NATUREZA DO ALVARÁ	
<input type="checkbox"/>	Estabelecimentos industriais, comerciais e agropecuários
<input type="checkbox"/>	Habitação (Habite-se)
<input type="checkbox"/>	Estabelecimentos de saúde, educação pré-escolas e outros

TIPO	
<input type="checkbox"/>	Pessoa Jurídica
<input type="checkbox"/>	Pessoa Física

CLASSIFICAÇÃO	
<input type="checkbox"/>	Comércio
<input type="checkbox"/>	Agropecuário
<input type="checkbox"/>	Educação
<input type="checkbox"/>	Farmácias com Manipulação de Fórmulas
<input type="checkbox"/>	Fabricante e/ou Importador de Produtos para a Saúde
<input type="checkbox"/>	Saúde (outros cadastros de interesse, não especificados anteriormente)
<input type="checkbox"/>	Indústria de Alimentos
<input type="checkbox"/>	Indústria de Alimentos (Palmito)
<input type="checkbox"/>	Indústria de Alimentos (Amendoim)
<input type="checkbox"/>	Indústria (Outros, não especificados anteriormente)
<input type="checkbox"/>	Assessoria e consultoria técnica na área de engenharia, segurança e medicina do trabalho

PORTE	
<input type="checkbox"/>	Micro
<input type="checkbox"/>	Pequeno
<input type="checkbox"/>	Médio
<input type="checkbox"/>	Grande
<input type="checkbox"/>	MEI
<input type="checkbox"/>	DEMAIS

DADOS DO ESTABELECIMENTO					
CNPJ:		RAZÃO SOCIAL:			
		NOME FANTASIA:			
ENDEREÇO:		N.	COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
CEP:	MUNICÍPIO:	TELEFONE:	E-MAIL:		

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
CNAE	ATIVIDADE

RESPONSÁVEL LEGAL	
CPF:	NOME COMPLETO:

RESPONSÁVEL TÉCNICO	
CPF:	NOME COMPLETO:

ITAPEMA/SC, _____ DE _____ DE 20 ____.

Assinatura do Requerente



DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PODOLOGIA - POD

CNAE	ATIVIDADE
8690-9/04	Atividades de podologia

GRAU DE RISCO	ÁREA	PROCESSO
BAIXO	Produtos e Serviços de Saúde	Simplificado

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	
	Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo representante legal
	CNPJ atualizado (emitido nos últimos 30 dias)
	Contrato Social OU Requerimento do Empresário Individual OU Certificado do MEI
	Viabilidade de funcionamento OU Alvará de localização e funcionamento
	Atestado de funcionamento do Corpo de Bombeiros OU Isenção de Atestado OU Protocolo
	Cópia do contrato com a empresa responsável pela coleta de lixo
	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde-PGRSS elaborado no site da DIVS/SC
	Cópia da última MTR (Manifesto do transporte de resíduos)
	Certificado de limpeza e desinfecção do reservatório d'água OU Declaração de que não possui
	Certificado de Controle de pragas - desinsetização/desratização (empresa com registro na VISA Itapema)
	Nota fiscal dos equipamentos se novo OU Laudo de calibração dos equipamentos antigos
	Laudo de manutenção do ar condicionado
	Declaração de recursos humanos (número de pessoas, nome completo, CPF, número de registro no conselho se houver, categoria profissional e atividade)
	Diploma de curso técnico do profissional Responsável Técnico e os demais que atuarem como podólogos
	Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados - POPs (descrevendo os procedimentos detalhadamente)
	Comprovante de situação vacinal dos profissionais envolvidos (Hepatite, DT, Triplice viral e Febre Amarela)
	Roteiro de Auto Inspeção e Autodeclaração devidamente preenchidos e assinados pelo responsável legal
	Comprovante de pagamento da Taxa de Vigilância Sanitária (exceto MEI)



ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO SANITÁRIA PODOLOGIA - POD

DADOS DO ESTABELECIMENTO

CNPJ:		RAZÃO SOCIAL:			
		NOME FANTASIA:			
ENDEREÇO:		N.º	COMPLEMENTO:		BAIRRO:
CEP:	MUNICÍPIO:	TELEFONE:	F-MAIL:		

RESPONSÁVEL LEGAL

CPF:	NOME COMPLETO:
------	----------------

FUNCIONÁRIOS

Nº DE FUNCIONÁRIOS:	Nº DE MULHERES:	Nº DE HOMENS:
---------------------	-----------------	---------------

LEGENDA

S - SIM **N** - NÃO **NA** - NÃO SE APLICA **CF** - CONFORMIDADE (a ser preenchida pelo fiscal no momento da inspeção)

ESTRUTURA FÍSICA

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Acesso adaptado para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida?					Art. 11 do Decreto Federal 5.296/2004 e NBR 9050/2015
Possui sala de recepção, sala de procedimentos, sala para esterilização de materiais, depósito de material de limpeza - DML e sanitário? <i>OBS.1: É permitida uma única sala para recepção/espera e procedimentos desde que haja barreira física delimitando as áreas;</i> <i>OBS. 2: Se o estabelecimento prestar exclusivamente o serviço de podologia, é permitida que a esterilização seja realizada na sala de procedimentos desde que haja barreira física entre os ambientes;</i> <i>OBS. 3: Caso o serviço de podologia esteja inserido em outro estabelecimento com atividades afins, deverá haver uma sala exclusiva para a atividade, porém, a recepção e o DML poderão ser únicos e compartilhados.</i>					Art. 9º incisos I da Instrução Normativa 002/DIVS/2009 <i>OBS.1: art. 10 III da IN 002/DIVS/2009</i> <i>OBS.2: art. 11 II da IN 002/DIVS/2009</i> <i>OBS. 3: arts. 12 e 13 parágrafo único da IN 002/DIVS/2009</i>
Mantém ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza?					Arts. 36 e 52 da RDC/Anvisa 63/2011 c/c art. 9 II da IN 002/DIVS/2009
Possui ventilação natural e/ou artificial suficiente para assegurar a troca e renovação do ar ambiente?					Art. 38 da RDC/Anvisa 63/2011
Possui iluminação adequada (natural e/ou artificial)?					Art. 38 da RDC/Anvisa 63/2011
Disponibiliza dispensadores com preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, em local visível e de fácil acesso?					Arts. 5º inciso II e 6º da RDC/Anvisa 42/2010
A sala de procedimentos possui piso, paredes e mobiliário constituídos de material liso, íntegro, lavável e impermeável e ainda, pia/lavatório para higiene das mãos suprido(s) com sabonete líquido, produto antisséptico e toalha descartável?					Art. 59 da RDC/Anvisa 63/2011; c/c art. 10 incisos I II e III da IN 002/DIVS/2009
Sala de procedimentos contendo somente materiais e mobiliários específicos para a função?					Art. 10 IV da IN 002/DIVS/2009
Utiliza equipamentos de proteção individual - EPIs (luvas de látex, óculos de proteção, máscara, avental ou jaleco de manga comprida com punho, touca), estando estes disponíveis no interior da sala de procedimentos?					Art. 47 da RDC/Anvisa 63/2011; c/c art. 5º IV da Lei Estadual 17.502/2018; c/c art. 10 VI e 18 item 1 da IN 002/DIVS/2009
Possui utensílios e equipamentos, em perfeito estado de conservação?					Art. 7º II alínea "c", 17 e 53 da RDC/Anvisa 63/2011; art. 10 I da IN 002/DIVS/2009
Colchões, colchonetes, rolos, almofadas e demais mobiliários são revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulco e reentrâncias?					Art. 56 da RDC/Anvisa 63/2011
Utilizam papel/lençol descartáveis e/ou possuem lençóis de tecido na quantidade suficiente para realização de troca a cada paciente?					Art. 17 da RDC/Anvisa 63/2011 c/c art. 10 V da IN 002/DIVS/2009
Aparelhos que necessitem de calibração/afinação, possuem os respectivos registros?					Art. 7 inciso II alínea "c", 17 e 23 inciso IX da RDC/Anvisa 63/2011



Medicamentos e correlatos com registro no Ministério da Saúde e dentro do prazo de validade?				Art. 6º Inciso I da Lei federal 8.078/1990 e Art. 7º Inciso I da RDC/Anvisa 63/2011
Almotolias são identificadas e estão com produtos dentro do prazo de validade?				Art. 7º Inciso I da RDC/Anvisa 63/2011
Sala/área de esterilização dotada de equipamento adequado para esterilização e bancada com pia e água potável corrente de uso exclusivo para limpeza de materiais?				Art. 57 da RDC/Anvisa 63/2011; c/c item 5.3, nota 2 da tabela funciona 5 - apoio técnico da RDC/Anvisa 50/2002; c/c art. 11 III e 18 item 2 da IN 002/DIVS/2009;
O serviço garante a qualidade dos processos de desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais, seguindo POPs e utilizando produtos e insumos adequados?				Art. 5º II da Lei Estadual 17.502/2018; c/c art. 57 da RDC/Anvisa 63/2011; art. 16 da IN 002/DIVS/2009
Existe controle do processo de esterilização/desinfecção dos materiais?				Art. 57 da RDC/Anvisa 63/2011; c/c art. 15 V da IN 002/DIVS/2009
A sala para o preparo de materiais segue fluxo unidirecional?				Item 5.3, nota 2 da tabela funciona 5 - apoio técnico da RDC/Anvisa 50/2002
Possui armário(s) fechado(s) constituído(s) de material liso, lavável, impermeável e isento(s) de umidade para armazenamento de artigos descartáveis e/ou esterilizados?				Art. 57 da RDC/Anvisa 63/2011; c/c art. 5º I da Lei Estadual 17502/2018; c/c art. 15 IV da IN 002/DIVS/2009
Os invólucros dos materiais esterilizados estão íntegros e com rótulo contendo a identificação do conteúdo, data e prazo de validade e rubrica do responsável?				Art. 57 da RDC/Anvisa 63/2011; c/c art. 5º I da Lei Estadual 17502/2018; c/c art. 15 IV da IN 002/DIVS/2009
Possui sanitário acessível (preferencialmente na recepção), com lavatório para lavagem das mãos, suprido com papel toalha descartável, papel higiênico, sabonete líquido e lixeiras com saco coletor e tampas acionadas sem contato manual? <i>OBS. 1: Ficam dispensados de possuírem sanitários os estabelecimentos que estiverem localizados em shoppings ou centros comerciais.</i>				Art. 59 da RDC/Anvisa 63/2011, Item 7 da NBR 9050/2015; c/c item 8.6 da tabela funcional 8 - conforto e higiene da RDC/Anvisa 50/2002; c/c art. 14 da IN 002/DIVS/2009 <i>OBS. 1: art. 14 parágrafo único da IN 002/DIVS/2009</i>
Alimentos são armazenados ou consumidos apenas em ambiente diverso à(s) sala(s) de atendimento a pacientes?				Art. 64 da RDC/Anvisa 63/2011
O estabelecimento está ligado à rede pública de abastecimento de água?				Art. 58 do Decreto Estadual nº 1846/2018
O estabelecimento está ligado à rede pública coletora de esgotamento sanitário?				Art. 45 da Lei Federal 11.445/2007
O serviço garante ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos ou, quando necessário, o controle químico é realizado por empresa especializada e licenciada pela Vigilância Sanitária?				Art. 63 "caput" e parágrafo único da RDC/Anvisa 63/2011
Todas as lixeiras do estabelecimento são constituídas de material liso, lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados?				Art. 17 da RDC/Anvisa 222/2018; c/c arts. 52 e 63 da RDC/Anvisa 63/2011
A segregação e o acondicionamento estão em saco apropriado conforme o tipo de resíduo gerado, grupo A, B e/ou D.				Art. 11 da RDC/Anvisa 222/2018.
Descarte de resíduos perfurocortantes (grupo E) em recipiente rígido disponível no próprio local de sua geração e protegido contra umidade?				Art. 86 da RDC/Anvisa 222/2018.
O DML possui tanque e água corrente para lavação dos panos e utensílios de limpeza?				Item 8.7 da tabela funcional 8 - conforto e higiene da RDC/Anvisa 50/2002
Produtos saneantes com registro na Anvisa e dentro do prazo de validade?				Art. 3º da RDC/Anvisa 59/2010; c/c art. 5º I da Lei Estadual 17502/2018; c/c art. 15 II da IN 002/DIVS/2009.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Estabelecimento possui Responsável Técnico Podólogo?					Art. 4º da Lei Estadual 17.502/2018 c/c art. 6º da IN 002/DIVS/2009 c/c art. 14 da RDC/Anvisa 63/2011
Podólogo(s) possui(em) diploma de habilitação profissional expedido por escolas que ministram cursos técnicos devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), com duração mínima de 1200 horas ou de graduação em podologia conforme orientação da Lei de Diretrizes e Bases vigente?					Art. 3º da Lei Estadual 17502/2018 c/c art. 6º da IN 002/DIVS/2009
Mantém registro de imunização atualizada (dT, Hepatite B, Febre Amarela e Tríplice Viral) para o exercício da atividade?					Art. 7º da IN 002/DIVS/2009; NOTA TÉCNICA CONJUNTA nº 005



				DIVE/CECISS/SUV/SES/2019,
Possui cadastro e mantém dados atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES?				Art. 13 da RDC/Anvisa 63/2011 c/c art. 4º da Portaria GM/MS 1646/2015
Possui normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas acerca das atividades realizadas no serviço, incluindo o processamento de superfícies e artigos?				Arts. 23, Inciso XVIII e 51 da RDC/Anvisa 63/2011; c/c art. 15 inciso I da IN 002/DIVS/2009 c/c
O serviço preenche prontuários para os pacientes? O guarda em local seguro, em boas condições de conservação e organização, permitindo o seu acesso sempre que necessário? <i>OBS: Os registros deverão contemplar: nome, endereço, telefone, data de atendimento, informações sobre a saúde do usuário, serviço realizado, observações e assinatura do responsável pelo atendimento.</i>				Art. 25 § 2º da RDC/Anvisa 63/2011 c/c art. 8º da IN 002/DIVS/2009 Art. 5º V da Lei Estadual 17502/2018
Mantém registro da limpeza da caixa de água semestral realizado por empresa licenciada pela Vigilância Sanitária?				Arts. 55 e 57 §1º do Decreto Estadual nº 1846/2018
Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atualizado e cadastrado no endereço eletrônico http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br ?				Art. 5º, §1º da RDC/Anvisa 222/2018 c/c art. 17 da IN 002/DIVS/2009
Mantém registros de manutenção preventiva e corretiva da edificação/instalações?				Art. 23, inciso VII da RDC/Anvisa 63/2011 c/c art. 19 da IN 002/DIVS/2009
Mantém registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos?				Art. 23, Inciso IX da RDC/Anvisa 63/2011 c/c art. 19 da IN 002/DIVS/2009
Mantém contrato de prestação de serviços vigentes no caso de haver terceirizações de serviços? (lavanderia, recolhimento e destinação de resíduos infectantes, climatização..)?				Art. 11 da RDC/Anvisa 63/2011 c/c art. 15 §2º da IN 002/DIVS/2009

OBSERVAÇÕES:

¹ Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;

² Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

DATA DO PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO: _____ / _____ / _____



AUTODECLARAÇÃO

Declaro estar ciente das normas sanitárias vigentes para a atividade pretendida e me comprometo ao cumprimento das mesmas, assegurando a qualidade dos produtos e/ou serviços oferecidos. Declaro ainda, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

Assinatura do Representante Legal

CPF

Assinatura do Responsável Técnico

CPF