



REQUERIMENTO SALÃO DE BELEZA E ESTÉTICA - SBE

TIPO DE SERVIÇO		SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/> Alvará Sanitário		NOME COMPLETO:	
<input type="checkbox"/> Alvará para Evento		CONTATO:	
<input type="checkbox"/> Alvará de Temporada		CONTABILIDADE (SE HOUVER):	
<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			

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		CLASSIFICAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica		<input type="checkbox"/>	Comércio
<input type="checkbox"/> Pessoa Física		<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"/> Micro		<input type="checkbox"/>	Saúde (outros cadastros de interesse, não especificados anteriormente)
<input type="checkbox"/> Pequeno		<input type="checkbox"/>	Indústria de Alimentos
<input type="checkbox"/> Médio		<input type="checkbox"/>	Indústria de Alimentos (Palmito)
<input type="checkbox"/> Grande		<input type="checkbox"/>	Indústria de Alimentos (Amendoim)
<input type="checkbox"/> MEI		<input type="checkbox"/>	Indústria (Outros, não especificados anteriormente)
<input type="checkbox"/> DEMAIS		<input type="checkbox"/>	Assessoria e consultoria técnica na área de engenharia, segurança e medicina do trabalho

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:

ITAPEMA/SC, _____ DE _____ DE 20 ____.

Assinatura do Requerente



DOCUMENTOS NECESSÁRIOS SALÃO DE BELEZA E ESTÉTICA - SBE

CNAE	ATIVIDADE
9602-5/01	Cabeleiros, manicure e pedicure
9602-5/02	Atividades de estética e outros serviços de cuidado com a beleza - SEM procedimentos invasivos, que NÃO exige RT - Responsável Técnico

GRAU DE RISCO	ÁREA	PROCESSO
BAIXO	Produtos e Serviços de Interesse à 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
	Viabilidade de funcionamento OU Alvará de localização e funcionamento
	Atestado de funcionamento do Corpo de Bombeiros OU Isenção de Atestado OU Protocolo
	Certificado de Controle de pragas - desinsetização/desratização (empresa com registro na VISA Itapema)
	Certificado de limpeza e desinfecção do reservatório d'água OU declaração de que não possui
	POPs - (Procedimento Operacionais Padrão - de limpeza, higienização e esterilização dos materiais utensílios equipamentos utilizados)
	Relação de funcionários e/ou profissionais que atendem no estabelecimento, descrevendo suas funções
	Relação de atividades e/ou serviços realizados no estabelecimento
	Declaração de que não realiza procedimentos invasivos que necessitam de responsável técnico
	Carteira de Vacinação dos trabalhadores atualizada (Tétano, Difteria e Hepatite B)
	Comprovante de qualificação profissional (Diploma ou Certificados válidos)
	Comprovante da última manutenção preventiva e/ou corretiva do equipamento de esterilização (<u>quando o estabelecimento possuir ex: autoclave</u>) + Registro Fotográfico dos produtos esterelizados (contendo no rótulo: identificação do produto, data da esterilização e o prazo de validade)
	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS (criado no site da DIVS/SC) (<u>quando o estabelecimento gerar</u>) + Contrato vigente com a empresa responsável pela coleta e destinação dos resíduos de serviços de saúde + Manifesto de Transporte de Resíduos - MTR (último emitido)
	Comprovante de pagamento da Taxa de Vigilância Sanitária - TVS do exercício (exceto para MEI)
	Roteiro de Autoinspeção de Salão de Beleza e Estética e Autodeclaração, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal



ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO SANITÁRIA SALÃO DE BELEZA E ESTÉTICA - SBE

DADOS DO ESTABELECIMENTO

CNPJ:		RAZÃO SOCIAL:			
		NOME FANTASIA:			
ENDEREÇO:		N.:	COMPLEMENTO:		BAIRRO:
CEP:	MUNICÍPIO:	TELEFONE:	E-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)

ÁREA FÍSICA E INSTALAÇÕES

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Serve de acesso a residências ou atividade com outra finalidade?					Artigo 4º inciso I da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Pisos, teto e paredes são laváveis, impermeáveis e de cor clara?					Artigo 4º inciso II da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Possui local específico para armazenamento de materiais de limpeza?					Artigo 4º inciso III da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Possui armários individuais para a guarda dos pertences pessoais?					Artigo 4º inciso IV da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Disponibiliza bebedouro que possibilite retirada de água apenas em copos descartáveis acondicionados em suportes apropriados ou recipientes de uso individual?					Artigo 4º inciso VI da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
O estabelecimento está ligado na rede coletora de esgoto sanitário?					Artigo 4º inciso VIII da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
O estabelecimento possui sistema individual de esgoto sanitário?					Artigo 4º inciso VIII da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
A iluminação e ventilação do estabelecimento são adequadas às atividades?					Artigo 4º inciso IX da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Possui sanitário exclusivo, provido de pia com água corrente, lixeira com tampa de acionamento sem contato manual, toalha descartável e sabonete líquido?					Artigo 4º inciso X da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
O estabelecimento está organizado e limpo na sua totalidade? (Incluindo gavetas, armários, bancadas, equipamentos, piso, teto e paredes)?					Item 1.10 do Anexo I da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
O armazenamento de produtos, materiais e equipamentos é efetuado em prateleiras e/ou armários constituídos de material impermeável, liso e isentos de umidade?					Artigo 8º inciso II, Item 4.6 do anexo I da Instrução Normativa 004/DIVS/2013

PRODUTOS, EQUIPAMENTOS E PROCEDIMENTOS

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Utilizar somente produtos e equipamentos que possuam registro e/ou notificação no Ministério da Saúde/ANVISA?					Artigo 8º inciso I da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
É orientado aos clientes a utilizarem preferencialmente produtos e instrumentos próprios, criando o seu kit individual, e fornecer informações quanto ao processo de higienização?					Artigo 8º inciso III da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Os produtos estão no prazo de validade?					Item 4.12 do anexo I da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Possuem área específica de limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentos e materiais com ponto de água exclusiva e bancada?					Item 4.3 do anexo I da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Fazem limpeza e descontaminação dos equipamentos de uso individuais (pentes, escovas, tesouras, toalhas)?					Artigo 10 inciso I, item 4.4 do anexo I da Instrução Normativa



					004/DIVS/2013
Fazem esterilização dos materiais que entram em contato com o sangue em autoclave (alicates, palitos metálicos, espátulas, pinças, etc.)?					Artigo 10 inciso II, item 4.5 do anexo I da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Os pacotes com os materiais esterilizados são rotulados com a identificação do produto, data da esterilização e o prazo de validade?					Artigo 10 inciso III da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Realiza manutenção preventiva e corretiva do equipamento de esterilização a cada seis meses e/ou quando necessário?					Artigo 10 inciso V da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Utiliza kit descartável contendo os produtos/instrumentos necessários ao pedicure e manicure ou cubas de imersão de mãos e pés sempre protegidos com material impermeável e descartável?					Artigo 10 inciso VI da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
As camas (massagem, depilação, estética corporal/facial, etc.) travesseiros e cadeiras possuem revestimento impermeável e íntegro. E é utilizado na cama lençol e toalha de uso individual e/ou descartável?					Artigo 10 inciso VII da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Possui materiais e utensílios (kits com material esterilizado, lixas, palitos, lençóis e toalhas etc.) em número suficiente para atender a clientela, impedindo que os mesmos sejam reutilizados sem a devida higienização/esterilização?					Item 4.11 do anexo I da Instrução Normativa 004/DIVS/2013

PROFISSIONAIS

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Possuem os comprovantes do esquema vacinal? (Tétano, Difteria e Hepatite B)					Artigo 9º inciso I da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Possuem certificado de qualificação profissional (diplomas e/ou certificados registrados)?					Artigo 9º inciso II da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Utilizam os EPI's de acordo com a atividade desenvolvida?					Artigo 9º inciso III da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Os profissionais utilizam uniforme específico para o trabalho?					Artigo 9º inciso III da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Higienizam as mãos (antes e após o atendimento de cada cliente)?					Artigo 9º inciso IV da Instrução Normativa 004/DIVS/2013

DOCUMENTOS

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Comprovante de execução de serviços de limpeza e desinfecção, da caixa d'água e cisternas, dentro do prazo de validade?					Artigo 6º da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Comprovante de execução de serviços de desinsetização e desratização, dentro do prazo de validade?					Artigo 7º da Instrução Normativa 004/DIVS/2013
Dispões de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)?					RDC 222/2018 da ANVISA.

OBSERVAÇÕES:

¹ A autoridade sanitária fiscalizadora, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para a garantia da saúde pública, bem como, os que constam em normas aplicáveis ao caso.

² Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da autoridade sanitária fiscalizadora e por atualização de legislações vigentes.

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE ITAPEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

