



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E CONTROLE DE
ZONOSSES
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
EM ARQUITETURA E ENGENHARIA

**ROTEIRO PARA INSPEÇÃO
INSTALAÇÃO PREDIAL**
- Formulário de Entrada de Dados -

PARTE A - IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO DE DOMÍLIO DA INSTALAÇÃO PREDIAL

Município: _____ Mês/Ano: ____/____

Regional de Saúde: _____

Unidade da
Federação: _____

Bairro: _____

Endereço
residencial: _____

Telefone: _____

Motivo da inspeção: Programada (rotina)
 Urgência/emergencial

PARTE B - AVALIAÇÃO DA INSTALAÇÃO PREDIAL

1- A instalação está ligada ao sistema de abastecimento de água? Sim Não N.A¹ N.I²

Se Sim: Qual o nome do sistema de abastecimento? _____

2- A instalação está ligada à solução alternativa de abastecimento de água? Sim Não N.A N.I

Se Sim: Qual o nome da solução alternativa coletiva? _____

3- Existe ligação cruzada? Sim Não N.A N.I

Se Sim: caixa d' água cavalete outro

4 - Existe reservatório de água? Sim Não N.A N.I

- O estado de conservação das unidades de reservação é satisfatório? Sim Não N.A N.I
- São realizadas limpeza e desinfecção periódicas? Sim Não N.A N.I
- Existem evidências de possibilidade de deterioração da qualidade da água? Sim Não N.A N.I

II – Observações/Conclusões

¹ N.A - Não se Aplica

² N.I - Não informado

