

## RESOLUÇÃO SMS Nº 2270 DE 31 DE AGOSTO DE 2015

### Aprova o Roteiro de Auto Inspeção e Inspeção Sanitária em Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, e tendo em vista o que consta do processo 09/000696/2015,

CONSIDERANDO o Decreto Lei nº 214, 17 de julho de 1975, que aprova o código de saúde do Estado do Rio de Janeiro;  
a Lei Federal nº 6437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à Legislação Sanitária;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual nº 1754, de 14 de março de 1978, que estabelece as Normas Técnicas Especiais para a Fiscalização do Exercício Profissional e de Estabelecimentos de Interesse para a Medicina e Saúde Pública;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de acordo com a competência municipal do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria Federal nº 453, de 1 de junho de 1998, que aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução Municipal SMG nº 693, de 17 de agosto de 2004, que dispõe sobre o licenciamento de estabelecimentos de interesse para a saúde, no âmbito da Vigilância Sanitária Municipal;

CONSIDERANDO a Resolução SESDEC nº 1411, de 15 de outubro de 2010, que delega competências de ações de Vigilância Sanitária para as Secretarias Municipais de Saúde, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO a Resolução Municipal SMSDC nº 1841, de 27 de janeiro de 2012, que trata da documentação para obtenção de licenciamento sanitário; e a Resolução Municipal SMS nº 2120, de 13 de junho de 2013, que trata da validade do licenciamento sanitário; ou os que vierem substituí-los.

CONSIDERANDO a necessidade de harmonização dos procedimentos técnicos referentes às inspeções nos estabelecimentos e serviços sujeitos às ações de vigilância e fiscalização sanitária na área de radiodiagnóstico odontológico;

CONSIDERANDO a importância de zelar pela segurança dos pacientes, profissionais e demais atores envolvidos direta ou indiretamente nos serviços de radiodiagnóstico odontológico;

CONSIDERANDO o padrão de qualidade necessário aos exames de radiodiagnóstico odontológico para obtenção de resultados fidedignos; e a exigência de licenciamento sanitário dos serviços prestadores de exames de radiodiagnóstico odontológico,

**RESOLVE:**

Art. 1º – Aprovar o Roteiro de Auto-Inspeção e Inspeção em Estabelecimentos e Serviços de Saúde, com a seguinte atividade: Radiodiagnóstico Odontológico.

Art. 2º - Os critérios adotados para o Roteiro de Auto-Inspeção e Inspeção e são baseados no risco potencial inerente à atividade desenvolvida, considerando o fornecimento de serviço e a manutenção da saúde da equipe profissional e do usuário.

Art. 3º – O Roteiro, constante do Anexo, deve ser preenchido e assinado pelo Responsável Técnico da firma, rubricando-o em todas as páginas.

Art. 4º – Os documentos assinalados nos quesitos deste Roteiro devem estar atualizados e disponíveis no estabelecimento, a qualquer tempo, para conferência da autoridade sanitária.

Art. 5º – As informações prestadas e não condizentes com o verificado durante a inspeção sanitária são consideradas inconformidades, sujeitas à infração sanitária.

Art. 6º – O Licenciamento Sanitário é dependente do atendimento integral desta Resolução e demais legislações sanitárias vigentes.

Art. 7º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 31 de agosto de 2015

**DANIEL SORANZ**



**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO  
SANITÁRIA E CONTROLE DE ZOOSES  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO  
SANITÁRIA EM SAÚDE  
ROTEIRO DE AUTO INSPEÇÃO E INSPEÇÃO EM  
RADIODIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO**

Resolução Municipal SMS Nº 2720, de 31 de agosto de 2015, publicado no D.O. Rio de 04 de setembro de 2015

1 - IDENTIFICAÇÃO	
1.1	Razão Social: _____
	Processo nº _____ / _____ / _____
1.2	Nome Fantasia: _____
1.3	Endereço: _____ Nº _____

	Sala: _____ Bairro: _____
	Município: Rio de Janeiro Estado: RJ Tel: ( ) _____
	E-MAIL: _____ Fax: ( ) _____
<b>1.4</b>	Inscrição Municipal: _____
<b>1.5</b>	Cadastro Geral de Contribuinte: CNPJ: _____ CPF: _____
<b>1.6</b>	Horário de Funcionamento: _____
<b>1.7</b>	Nome do Responsável Legal: _____ Categoria Profissional: _____ Documento de Identidade: _____
<b>1.8</b>	Nome do Responsável Técnico: _____ Categoria Profissional: _____ Documento de Identidade: _____
<b>1.9</b>	Nome do Responsável Técnico Substituto: _____ Categoria Profissional: _____ Documento de Identidade: _____
<b>1.10</b>	Atividades desenvolvidas constantes do alvará de Estabelecimento: _____ _____
<b>1.11</b>	Metragem quadrada da área útil ocupada: _____

## 2 - MOTIVO DA INSPEÇÃO

<b>2.1</b>	<input type="checkbox"/> Vistoria para Licença de Funcionamento Sanitário
<b>2.2</b>	<input type="checkbox"/> Vistoria para Revalidação de Licença de Funcionamento Sanitário
<b>2.3</b>	<input type="checkbox"/> Atendimento à solicitação Especificar: _____

## 3 - TIPOS DE SERVIÇOS

<b>3.1</b>	<input type="checkbox"/> Radiologia Intra - Oral <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> DR
<b>3.2</b>	<input type="checkbox"/> Panorâmico com Tele
<b>3.3</b>	<input type="checkbox"/> Tomografia Computadorizada
<b>3.4</b>	<input type="checkbox"/> Assistência Odontológica
<b>3.5</b>	<input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____

## 4 - CATEGORIA E QUANTITATIVO DOS PROFISSIONAIS

Cirurgião-Dentista : \_\_\_\_\_

Cirurgião-Dentista Radiologista: \_\_\_\_\_

Tecnólogo em Radiologia: \_\_\_\_\_

Técnico em Radiologia: \_\_\_\_\_

Técnico em Saúde Bucal: \_\_\_\_\_

Auxiliar em Saúde Bucal: \_\_\_\_\_

### 5 - CATEGORIA E QUANTITATIVO DE EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade	Registro na ANVISA (N°)
Raios X Periapical		
Panorâmico com Tele		
Tomógrafo		
Processadora automática		
Outros:		

### 6 - MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

1. Empresa responsável pela manutenção: _____	_____
	Endereço: _____
	CNPJ: _____
	Equipamentos: _____
2. Empresa responsável pela manutenção: _____	_____
	Endereço: _____
	CNPJ: _____
	Equipamentos: _____
3. Empresa responsável pela manutenção: _____	_____
	Endereço: _____
	CNPJ: _____
	Equipamentos: _____
4. Empresa responsável pela manutenção: _____	_____
	Endereço: _____
	CNPJ: _____

Equipamentos: \_\_\_\_\_

<b>7 - DOCUMENTAÇÃO</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NSA</b>
<b>7.1</b>	Alvará de localização, compatível com as atividades desenvolvidas, afixado em local visível			
<b>7.2</b>	Licença Sanitária afixada em local visível			
<b>7.3</b>	Certificado de Regularidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO) ou documentos que o substituam (modelo de declaração padronizado, anuidade atualizada, carteira de habilitação profissional e vínculo formal do Responsável Técnico com a empresa)			
<b>7.4</b>	Certificado de qualificação do Responsável Técnico			
<b>7.5</b>	Laudo de Proteção Radiológica atualizado			
<b>7.6</b>	Programa de treinamento anual em Proteção Radiológica e Biossegurança			
<b>7.7</b>	Documento de elaboração do cálculo de blindagem aplicado às salas de exames			
<b>7.8</b>	Relatório de Levantamento Radiométrico comprovando a blindagem à radiação de paredes, portas e biombo para cada sala do serviço			
<b>7.9</b>	Memorial Descritivo de Proteção Radiológica			
<b>7.10</b>	Contrato com firma de manutenção para os equipamentos utilizados no serviço			
<b>7.11</b>	Registros de calibração e manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos utilizados no serviço			
<b>7.12</b>	Manuais técnicos de operação e de utilização de equipamentos em língua portuguesa			
<b>7.13</b>	Manual de Garantia da Qualidade conforme modelo			
<b>7.14</b>	Contrato de coleta seletiva de resíduos			
<b>7.15</b>	Manifesto de Resíduos Industriais			
<b>7.16</b>	Registros de treinamento em Proteção Radiológica para todos os funcionários do serviço			
<b>7.17</b>	Curso de Técnicas de Suporte Básico à Vida para todos os profissionais envolvidos na assistência			
<b>7.18</b>	Plano de ação emergencial com a descrição das condutas básicas em caso de acidente e mal súbito			
<b>7.19</b>	Procedimentos escritos de limpeza e higienização de superfícies			
<b>7.20</b>	Procedimentos escritos de limpeza e higienização dos equipamentos			
<b>7.21</b>	Procedimentos escritos para limpeza e higienização do			

	estabelecimento			
7.22	Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)			

8 - CONDIÇÕES GERAIS		SIM	NÃO	NSA
8.1	<b>RADIOLOGIA – Raios X, Panorâmico com Tele e Tomografia Computadorizada</b>			
8.1.1	Acessibilidade para pessoas com necessidades especiais			
8.1.2	Sala de espera para pacientes e acompanhantes			
8.1.3	Sanitário(s) para paciente(s) e acompanhante(s)			
8.1.4	Vestiário(s) / sanitário(s) para funcionários			
8.1.5	Depósito de equipamentos e materiais			
8.1.6	Depósito de Material de Limpeza (DML)			
8.1.7	Sala de interpretação de laudos			
8.1.8	Câmara escura			
8.1.9	Área de comando			
8.1.10	Abrigo externo de resíduos			
8.1.11	Lavatórios com dispositivos preenchidos com papel toalha, sabonete líquido e lixeiras com tampa acionada sem contato manual, em área de atendimento			
8.1.12	Central de esterilização			
8.1.13	Sistema de sinalização de segurança e de proteção radiológica			
8.1.14	Equipamentos, medicamentos, materiais e demais insumos com registros de autorização ou notificação em Órgãos competentes			
8.1.15	Materiais para primeiros socorros em local de fácil acesso			
8.1.16	Materiais de trabalho em local de fácil acesso e devidamente identificados			
8.1.17	Condições satisfatórias de higiene e limpeza dos ambientes			
8.1.18	Condições satisfatórias de ventilação e de iluminação dos ambientes			
8.1.19	Sala de utilidades			
8.1.20	Gerador			
8.1.21	Produtos utilizados na validade			
8.2	<b>MONITORAÇÃO INDIVIDUAL</b>			
8.2.1	Monitoração de todos os profissionais ocupacionalmente expostos			
8.3	<b>RESÍDUOS</b>			

8.3.1	Cadastramento junto ao Instituto Estadual do Meio Ambiente (INEA)			
8.3.2	Resíduos manejados internamente, com sistema próprio de tratamento			
8.3.3	Possui Estação de Tratamento de Efluentes (ETE) com licença ambiental no INEA			
8.3.4	Firma contratada tem licença ambiental para tratamento/disposição final			
8.4	<b>PROGRAMA DE GARANTIA DA QUALIDADE - PGQ</b>			
8.4.1	Empresa responsável pelo controle de qualidade: _____			
	Endereço: _____			
	CNPJ : _____			
8.4.2	Aplicação de todos os testes previstos na Portaria SVS MS 453/98, ou a que vier substituí-la, na frequência exigida			
8.4.3	Assentamento periódico dos testes			
8.4.4	Reaplicação de testes após a manutenção corretiva para comprovação de adequação			
8.4.5	Avaliação da qualidade de imagem com fantasmas de tomografia			
8.4.6	Estabelecimento de padrões de qualidade de imagem do serviço			
8.4.7	Conformidade de resultados encontrados com padrões de desempenho estabelecidos			
8.4.8	Verificação da manutenção dos padrões de qualidade de imagem			
8.4.9	Contrato com firma para desenvolvimento do controle de qualidade			
8.4.10	Participação ativa dos técnicos e/ou tecnólogos no Programa de Controle de Qualidade, com responsabilização pelas condições de processamento da imagem			
8.5	<b>PROCEDIMENTOS COM O PACIENTE</b>			
8.5.1	Proibição da permanência de pessoas estranhas ao serviço na sala de exames			
8.5.2	Uso de vestimenta de proteção individual pelo acompanhante, quando imprescindível a presença deste na sala de exames			

8.5.3	Utilização de tabela de técnicas radiográficas			
8.5.4	Colimação do feixe à região de interesse			
8.5.5	Portas mantidas fechadas durante os exames			
8.5.6	Proteção dos órgãos mais suscetíveis à exposição ao feixe de Raios X (quando não de interesse ao exame)			
8.5.7	Presença do Responsável Técnico (ou seu substituto) no serviço durante todo o período de atendimento			
8.5.8	Realização de exames somente mediante a apresentação de prescrição médica			
8.5.9	Livro de registro de exames atualizado			
8.5.10	Disponibilização dos procedimentos operacionais do serviço por escrito, com atualização, revisão e otimização periódicas			
8.5.11	Elaboração de técnicas de exames especialmente para cada equipamento, com revisão periódica			
8.5.12	Supervisão do Responsável Técnico dos procedimentos radiológicos para que as técnicas e os equipamentos usados sejam os de eleição			

<b>9 - CONDIÇÕES ESPECÍFICAS</b>		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NSA</b>
<b>9.1</b>	<b>RADIOLOGIA – Raios X Intra-Oral, Panorâmica e Tomografia Computadorizada</b>			
9.1.1	Comunicação e observação do paciente pelo operador no comando			
9.1.2	Afixação de orientações de proteção radiológica para pacientes e acompanhantes			
9.1.3	Porta de acesso com símbolo internacional de radiação e advertência de restrição à entrada			
9.1.4	Luz de sinalização de advertência quando do acionamento do equipamento			
9.1.5	Estação de trabalho em caso de radiologia digital ou computadorizada fora da sala de exames			
<b>9.2</b>	<b>RADIOLOGIA – Raios X Intra-Oral</b>			
<b>9.2.1</b>	<b>SALA DE EXAMES</b>			
9.2.1.1	Sala com dimensionamento adequado que permita a operação do equipamento à distância de, no mínimo, 2m do cabeçote e do paciente.(Quando inferior a 150 radiografias por semana)			
9.2.1.2	Altura mínima das janelas em relação às vizinhanças externas de 2,10 m			
9.2.1.3	Portas que proporcionam o perfeito fechamento da sala			
9.2.1.4	Instalação de um equipamento por sala			
9.2.1.5	Estruturação da sala impede que a posição de disparo			

	fique na direção de incidência do feixe primário de raios X			
9.2.1.6	Biombo plumbífero para a proteção do operador (quando superior a 150 radiografias/semana)			
9.2.1.7	Comunicação e observação do paciente pelo operador no comando			
9.2.1.8	Instalações elétricas intactas			
9.2.1.9	Equipamento em perfeito estado de conservação			
9.2.1.10	Condições de organização e higiene adequadas			
9.2.1.11	Distância do equipamento em relação ao entorno permite o adequado acesso do paciente, inclusive em cadeiras de rodas e em maca e dos profissionais			
9.2.2	<b>EQUIPAMENTO</b>			
9.2.2.1	Cabeçote estável e íntegro, sem rachaduras e sem vazamento de óleo			
9.2.2.2	Sistema do cabeçote apresenta-se estável durante a exposição			
9.2.2.3	Tamanho de campo na saída do localizador menor ou igual a 6 cm			
9.2.2.4	Indicadores de tensão (kV), tempo, mA e/ou mAs são claros			
9.2.2.5	Setores de tensão (kV), tempo, mA e/ou mAs permitem a escolha precisa dos parâmetros desejados			
9.2.2.6	Comprimento do localizador satisfaz o requisito de distância foco-pele mínima			
9.2.2.7	Comprimento do cabo do botão disparador maior ou igual a 2m (quando não há biombo ou cabine)			
9.2.2.8	Emissão de sinal luminoso e/ou sonoro no painel de comando quando o feixe de raios X é emitido			
9.2.2.9	Sistema de controle de duração de exposição possibilita limitação em 5 s			
9.2.2.10	Sistema de disparo com retardo desativado			
9.2.2.11	Localizador possui extremidade de saída aberta			
9.2.2.12	Tensão nominal mínima do tubo de Raios X de 50 Kvp			
9.2.2.13	Sistema de controle de duração de exposição eletrônico			
9.2.3	<b>VESTIMENTAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL</b>			
9.2.3.1	Disponibilização em quantidade suficiente para os exames realizados na sala (para profissionais, pacientes e acompanhantes)			
9.2.3.2	Bom estado de conservação e higiene			
9.2.3.3	Local adequado para guarda das vestimentas satisfatório			

<b>9.3</b>	<b>RADIOLOGIA - Panorâmico</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NSA</b>
<b>9.3.1</b>	<b>SALA DE EXAMES</b>			
<b>9.3.1.1</b>	Sala com dimensionamento adequado para o equipamento instalado			
<b>9.3.1.2</b>	Luz de sinalização de advertência quando do acionamento do equipamento			
<b>9.3.1.3</b>	Portas que proporcionam o perfeito fechamento da sala			
<b>9.3.1.4</b>	Instalação de um equipamento por sala			
<b>9.3.1.5</b>	Comunicação e observação do paciente pelo operador no comando			
<b>9.3.1.6</b>	Condições de organização e higiene adequadas			
<b>9.3.1.7</b>	Distância do equipamento em relação ao entorno permite o adequado acesso do paciente, inclusive em cadeiras de rodas e em maca e dos profissionais			
<b>9.3.2</b>	<b>EQUIPAMENTO</b>			
<b>9.3.2.1</b>	Equipamento projetado especificamente para radiografia panorâmica			
<b>9.3.2.2</b>	Receptores de imagem específicos para tomadas de radiografias panorâmicas			
<b>9.3.2.3</b>	Emissão de sinal luminoso e sonoro no painel de comando quando o feixe de Raios X é acionado			
<b>9.3.2.4</b>	Equipamento com controle automático de exposição			
<b>9.3.2.5</b>	Indicadores de tensão (KV), tempo, mA e/ou, mAs são claros			
<b>9.3.2.6</b>	Seletores de tensão (KV), tempo, mA e/ou, mAs permitem a escolha precisa dos parâmetros desejados			
<b>9.3.2.7</b>	Campo de radiação limitado ao filme radiográfico			
<b>9.3.2.8</b>	Campo luminoso coincide com o campo de radiação			
<b>9.3.2.9</b>	Realização mensal do teste de imagem do simulador com verificação do responsável técnico			
<b>9.3.2.10</b>	Visualização da imagem do simulador adequada			
<b>9.3.2.11</b>	Sensitometria em conformidade			
<b>9.3.2.12</b>	Existência de protocolo de técnicas radiográficas (tabela de exposição) junto ao painel de comando			
<b>9.3.2.13</b>	Bom estado de conservação do equipamento			
<b>9.3.3</b>	<b>VESTIMENTAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL</b>			
<b>9.3.3.1</b>	Disponibilização em quantidade suficiente para os exames realizados na sala (para profissionais, pacientes e acompanhantes)			
<b>9.3.3.2</b>	Bom estado de conservação e higiene			

9.3.3.3	Local adequado para guarda das vestimentas			
9.4	<b>RADIOLOGIA – Tomografia Computadorizada</b>			
9.4.1	<b>SALA DE EXAMES</b>			
9.4.1.1	Sala com dimensionamento adequado para o equipamento instalado			
9.4.1.2	Sinalização luminosa vermelha acima da porta, acompanhada de advertência sobre a proibição de entrada com a luz acesa			
9.4.1.3	Portas que proporcionam o perfeito fechamento da sala			
9.4.1.4	Instalação de um equipamento por sala			
9.4.1.5	Comunicação e observação do paciente pelo operador no comando			
9.4.1.6	Dimensões e localização da cabine de comando adequadas			
9.4.1.7	Condições de organização e higiene adequadas			
9.4.1.8	Distância do equipamento em relação ao entorno permite o adequado acesso do paciente, inclusive em cadeiras de rodas e em maca e dos profissionais			
9.4.1.9	Instalação elétrica adequada			
9.4.2	<b>EQUIPAMENTO</b>			
9.4.2.1	Emissão de sinal luminoso e sonoro no painel de comando quando o feixe de Raios X é acionado			
9.4.2.2	Apresentação dos parâmetros de operação no painel de controle durante a realização dos exames			
9.4.2.3	Possibilidade de seleção desejada de kV, tempo, mA ou mAs			
9.4.2.4	Existência de dispositivo para ajustar a posição do centro do corte			
9.4.2.5	Possibilidade de determinação visual do plano de referência			
9.4.2.6	Sistema de modulação de dose			
9.4.2.7	Controle automático de exposição (CAE)			
9.4.2.8	Bom estado de conservação do equipamento			
9.4.3	<b>PROCEDIMENTOS</b>			
9.4.3.1	Consulta acerca do histórico do paciente com análise do cirurgião-dentista antes da realização do exame			
9.4.3.2	Protocolos diferenciados para adultos e crianças			
9.4.3.3	Protocolo de conduta para situações de urgência/emergência			
9.4.3.4	Protocolo para notificação imediata de eventos considerados adversos ao procedimento			

9.4.3.5	Protocolo do exame selecionado de acordo com a indicação clínica			
9.4.3.6	Aplicação mensal do protocolo de desempenho do equipamento com o uso do fantom			
9.4.3.7	Treinamentos periódicos para os profissionais do serviço			
9.4.3.8	Certificado de curso de suporte básico à vida realizado pela equipe do serviço			
9.4.3.9	Presença do responsável técnico no local durante toda a realização dos exames			
9.4.4	<b>VESTIMENTAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL</b>			
9.4.4.1	Disponibilização em quantidade suficiente para os exames realizados na sala (para profissionais, pacientes e acompanhantes)			
9.4.4.2	Bom estado de conservação e higiene.			
9.4.4.3	Local adequado para guarda das vestimentas			
9.5	<b>CÂMARA ESCURA</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NSA</b>
9.5.1	Sala com dimensionamento adequado			
9.5.2	Condições de organização, higiene e limpeza satisfatórias			
9.5.3	Exclusividade para a finalidade a que se destina			
9.5.4	Vedação suficiente contra entrada de luz			
9.5.5	Bancada com pia de lavagem			
9.5.6	Sistema de exaustão (pressão negativa)			
9.5.7	Paredes com revestimento resistente à ação das substâncias químicas utilizadas			
9.5.8	Piso revestido de material impermeável e antiderrapante			
9.5.9	Sistema de iluminação de segurança localizado à distância não inferior a 1,2 metros do ponto de manipulação			
9.5.10	Chassis e écrans em condições satisfatórias			
9.5.11	Registro do monitoramento rotineiro da temperatura e da umidade da câmara escura			
9.5.12	Câmara escura para revelação manual com: cronômetro, termômetro e tabela de tempos de revelação			
9.6	<b>SALA DE LAUDOS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NSA</b>
9.6.1	Sala com dimensionamento adequado			
9.6.2	Negatoscópios apresentam luminância uniforme			
9.6.3	Monitores específicos para diagnóstico digital			

9.6.4	Escurecimento da sala adequado à análise das radiografias			
9.6.5	Iluminação diferenciada para radiologia digital			
9.7	<b>FILMES, CHASSIS, IMPRESSORAS E LEITORA DIGITAL</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NSA</b>
9.7.1	Impressora a laser			
9.7.2	Impressão de exames radiológicos em papel			
9.7.3	Filmes ou Chassis armazenados em posição vertical e afastados de fontes de radiação			
9.7.4	Filmes em uso armazenados em condições de temperatura e umidade recomendadas pelo fabricante			
9.7.5	Filmes dentro do prazo de validade			
9.7.6	Manutenção preventiva periódica de leitoras de chassis e impressoras			
9.7.7	Manutenção preventiva periódica das processadoras automáticas			
9.8	<b>INSTALAÇÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NSA</b>
9.8.1	<b>ELÉTRICA</b>			
9.8.1.1	Disponibilidade de gerador para suprir o estabelecimento por, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas			
9.8.1.2	Indicação da voltagem das tomadas			
9.8.1.3	Tomadas em número suficiente próximas aos equipamentos			
9.8.1.4	Fiação protegida sem fios danificados à mostra			
9.8.1.5	Lâmpadas, cabos, plugs e conectores apresentam-se intactos			
9.8.2	<b>ILUMINAÇÃO</b>			
9.8.2.1	Iluminação satisfatória para a realização das atividades com segurança			
9.8.2.2	Ausência de sujidades no bulbo das lâmpadas			
9.8.2.3	Luminárias protegidas			
9.8.3	<b>CLIMATIZAÇÃO</b>			
9.8.3.1	Tratamento de ar por ambiente segundo ABNT 7256 e demais legislações ou as que vierem substituí-las			
9.8.3.2	Realização de limpeza e remoção de sujidades conforme estabelecido pela Portaria 3.523 /98 ou a que vier substituí-la			
9.8.3.3	Condições adequadas de climatização			
9.9	<b>ABRIGO DE RESÍDUOS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NSA</b>
9.9.1	Existência de abrigo temporário de resíduos			

<b>9.9.2</b>	Localização do abrigo em área isolada e distinta das outras áreas de trabalho			
<b>9.9.3</b>	Instalação de dispositivos que impeçam a entrada de animais sinantrópicos e domésticos			
<b>9.9.4</b>	Acesso ao abrigo para recolhimento dos resíduos distinto das áreas de circulação			
<b>9.9.5</b>	Separação e identificação do resíduo por categoria			
<b>9.9.6</b>	Dimensões compatíveis com o volume de resíduos gerados			
<b>9.9.7</b>	Fechamento da estrutura física em alvenaria revestida de material liso, lavável e de fácil higienização			
<b>9.9.8</b>	Aberturas para ventilação com proteção (tela milimetrada)			
<b>9.9.9</b>	Canaletas de escoamento direcionadas para a rede de esgoto do estabelecimento e ralo sifonado com tampa de fechamento giratório			
<b>9.9.10</b>	Coletores em número suficiente de material lavável e resistente a soluções desinfetantes, com tampa e de fácil manuseio para locomoção			
<b>9.9.11</b>	Revestimentos de pisos, paredes e teto em bom estado de limpeza e conservação			
<b>9.9.12</b>	Revestimentos de superfícies lisas, impermeáveis e resistentes à aplicação de desinfetantes			
<b>9.9.13</b>	Disponibilidade de ponto de água por categoria			
<b>9.9.14</b>	Condições de ventilação satisfatórias			
<b>9.9.15</b>	Condições de higiene e limpeza satisfatórias			

O Responsável Técnico pelo Estabelecimento declara conhecer a legislação sanitária pertinente às atividades desenvolvidas e que as informações fornecidas expressam a verdade, reconhecendo que quaisquer discrepâncias entre o informado e a realidade constatada pela autoridade sanitária estão sujeitas às penalidades legais vigentes, devendo manter disponível no estabelecimento os documentos listados no roteiro.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Responsável Técnico - n° CRO

**PARECER DA EQUIPE DE INSPEÇÃO**



Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ .

---

**Assinatura/carimbo do Responsável pela Inspeção Sanitária**

---

**Assinatura/carimbo do Responsável pela Inspeção Sanitária**