



ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO PARA TATUAGEM E/OU PIERCING

Processo/Ano N°: _____ / _____.

Razão Social:	
Nome Fantasia:	
CNPJ/CPF:	
Responsável Legal:	
Alvará Sanitário: () INICIAL () REVALIDAÇÃO () NÃO POSSUI	Validade: / /
Atividades desenvolvidas pela empresa: _____	

Legenda:

S = Sim

N = Não

NA = Não se aplica à atividade desenvolvida

CF = Conformidade (preenchido pelo fiscal no momento da inspeção)

ESTRUTURA FÍSICA	S	N	NA	CF
Possui identificação clara e precisa do estabelecimento de forma que sua finalidade seja facilmente compreendida pelo público?				
Pisos, teto e paredes laváveis, impermeáveis e de cor clara?				
Possui pia com bancada, água corrente, toalha descartável e lixeira com tampa e pedal na sala de procedimentos?				
Possui sanitário com água corrente, sabão líquido, toalha descartável, lixeira com tampa e acionamento sem contato manual?				
Possui ambiente identificado e equipado, destinado ao processo de limpeza, descontaminação e esterilização dos materiais?				
Possui interligação com sistemas públicos de abastecimento de água potável e de esgoto sanitário?				
Possui ambiente para realização de procedimentos (tatuagem/piercing) com dimensão mínima de 6m² e largura mínima de 2,5m lineares?				
PROCEDIMENTOS	S	N	NA	CF
Apresenta horário de funcionamento afixado visível ao público, bem como nome do responsável pela execução dos procedimentos?				
Possui arquivo próprio contendo as informações dos clientes e dos procedimentos realizados?				
O profissional realiza lavagem das mãos com água e sabão, seguida de antissepsia com álcool etílico iodado a 2% ou álcool etílico 70% antes dos procedimentos?				
O profissional utiliza luvas descartáveis?				
É realizada a limpeza da pele do cliente com água potável e sabão/detergente apropriado e eficaz para esta finalidade e antissepsia da pele com álcool etílico iodado a 2% ou álcool etílico 70%?				
O instrumental empregado é submetido a processos de descontaminação, limpeza e esterilização?				
A esterilização é realizada por método validado (autoclave)?				
As agulhas, lâminas ou dispositivos destinados a remover pelos, empregados na prática de tatuagem, são descartáveis e de uso único?				
As tintas utilizadas na execução de procedimentos inerentes à prática de tatuagem são atóxicas e fabricadas especificamente para tal finalidade?				
As tintas são fracionadas para cada cliente?				



**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**

Os resíduos das tintas que não entraram em contato com os fluídos corpóreos do cliente são descartados como resíduo comum?				
Possui armários exclusivos, limpos, sem umidade e fechados para a guarda de produtos, artigos e materiais descartáveis destinados à execução de procedimentos, nos gabinetes de tatuagem e de piercing?				
Os resíduos perfurocortantes e/ou infectantes gerados são acondicionados de forma adequada?				
DOCUMENTAÇÃO	S	N	NA	CF
Possui Manual de Boas Práticas para os procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização, contendo a descrição de todas as técnicas empregadas?				
Possui contrato com empresa para recolher os resíduos perfurocortantes e/ou infectantes?				
Livro próprio numerado e paginado considerado como prontuário individual, autenticado na Vigilância Sanitária (art. 4º, III da Lei Est. nº 15.122/2010)?				
Livro de registro de acidentes, autenticado na Vigilância Sanitária (art. 4º, V da Lei Est. nº 15.122/2010)?				
Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS). A elaboração do PGRSS está disponível via online, através do sistema digital FormSUS, disponível em www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br .				

OBSERVAÇÕES:

1 – Autoridade de Saúde, 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 de Saúde.

Data do preenchimento do Roteiro de Autoinspeção: ____/____/____.

Declaro estar ciente de 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.

Nome completo do proprietário e/ou responsável:_____

CPF do proprietário ou responsável:_____. **Assinatura:**_____