

ANEXO IV

7. CLÍNICA ODONTOLÓGICA COM RAIOS-X

DOCUMENTOS	INCLUSÃO	RENOV.	ALT. END	ALT RAZÃO SOCIAL	ALT. SÓCIOS	ALT. RESP. TÉC.	BAIXA
Cópia da (s) carteira (s) profissional (is) do Órgão de Classe de todos os profissionais; (nas renovações, se houver alteração no quadro funcional)	X	X				X	
Cópia da carteira de vacina com as 3 doses da hepatite B ou teste anti-Hbs e vacina do tétano; (nas renovações, se houver alteração no quadro funcional de profissionais da área de saúde)	X	X				X	
Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF e/ou Carteira de Identidade - RG. do responsável técnico e legal.	X				X	X	
Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ	X		X	X			
Cópia do certificado de aprovação de projeto arquitetônico pela SVS	X		X				
Cópia do certificado de controle integrado de pragas e vetores, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço.	X	X	X				
Cópia do certificado de destino de resíduos, se for gerador, conforme requerimento padrão.	X	X	X				
Cópia do certificado de limpeza de caixa d'água ou nota fiscal de compra caso o reservatório seja novo, acompanhado de cópia do Licenciamento Sanitário da empresa que realizou o serviço.	X	X	X				
Cópia do certificado de limpeza do ar condicionado ou nota fiscal de compra caso o aparelho seja novo.	X	X	X				
Cópia do certificado de manutenção preventiva dos equipamentos de esterilização, se houver	X	X					
Cópia do certificado ou regularidade da pessoa jurídica, junto ao conselho de classe correspondente.	X	X	X	X		X	
Cópia do comprovante de pagamento da (s) taxa (s) por atos sanitários	X	X	X	X	X	X	X
Cópia do documento de Licenciamento Sanitário do ano anterior		X					
Declaração de desativação, solicitação de baixa de responsabilidade e informação sobre destino de equipamento de radiologia diagnóstica odontológica intraoral.							X
Documento de Licenciamento Sanitário atual, original			X	X		X	X
Ficha de Inscrição Declarada - FID 2 em 01 via (Renovações e Alterações se houver Alteração de Responsável Técnico, Sócio e Razão Social) (Anexo VII do Decreto Executivo Nº 16, de 02/02/2021).			X	X	X	X	
Levantamento radiométrico e teste de fuga do cabeçote do equipamento de raios-x intra-oral (consultório e clínica odontológica).	X		X	X			
Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – PGRSS, se for gerador.	X		X	X		X	
Requerimento Padrão (Anexo VI do Decreto Executivo Nº 16, de 02/02/2021).	X	X	X				X

- ❖ **A AUTORIDADE SANITÁRIA PODERÁ SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES.**
- ❖ **REQUERIMENTO PADRÃO, AUTO DECLARAÇÃO DE RISCO E FID 2 DISPONÍVEIS EM www.santamaria.rs.gov.br**
- ❖ **APÓS PROTOCOLAR OS DOCUMENTOS, ACOMPANHE SEU PROCESSO ATRAVÉS DO SITE.**



**DECLARAÇÃO DE DESATIVAÇÃO, SOLICITAÇÃO DE BAIXA DE RESPONSABILIDADE E INFORMAÇÃO
SOBRE DESTINO DE EQUIPAMENTO DE RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA ODONTOLÓGICA INTRAORAL**

A RDC - ANVISA Nº 330, de 20 de dezembro de 2019, a qual tem como objetivos “estabelecer os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista; e regulamentar o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas”, prevê:

No Capítulo II – Dos Requisitos Gerais, Seção I – Da Estrutura Organizacional, Subseção IV - Dos requisitos para desativação de serviços ou equipamentos, Art.19. “A desativação de equipamento de radiologia diagnóstica ou intervencionista deve ser formalmente comunicada à autoridade sanitária competente, por escrito, com solicitação de baixa de responsabilidade e informação sobre o seu destino.”

Em conformidade com a legislação supracitada, eu, _____, CPF: _____, como responsável legal e _____, CPF: _____,

_____ , como responsável técnico pelo estabelecimento de razão social/nome: _____, CNPJ/CPF: _____,

_____ , com inscrição no CRO nº: _____ e _____, localizado à (Rua, Av., Etc.): _____ Nº _____, Sala _____, Bairro _____ com a atividade de serviço de radiologia diagnóstica odontológica intraoral, **declaramos a desativação do () serviço e/ou () equipamento, solicitamos baixa de responsabilidade** sobre o equipamento de radiologia odontológica intraoral contendo os seguintes dados:

- Nome do equipamento: _____
- Fabricante: _____
- Modelo: _____
- Série: _____
- Tipo de Cabeçote: _____
- Tensão máxima: _____
- Corrente máxima: _____
- Tempo máximo: _____
- Mobilidade (chão ou teto): _____
- Tipo de colimador: _____

que encontra-se no local supracitado, bem como **informamos a transferência dessa responsabilidade**, pelo motivo de _____ deste equipamento para (razão social/nome) _____, localizado à (Rua, Av., Etc.) _____ conforme legislação vigente.

Santa Maria, _____ de _____ de _____.

Responsável Legal

Responsável Técnico

CPF e/ou CI (RG)

CPF e/ou CI (RG)



PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE




1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO GERADOR
Razão Social/ Nome:
CNPJ:
Nome fantasia:
Endereço completo:
Município:
Estado:
CEP:
Telefone:
E-mail:
Horários de funcionamento:
Atividade desenvolvida:
Nome do responsável legal:
Nome do responsável técnico:
2. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA COLETORA
Razão Social/ Nome:
CNPJ:
Nome fantasia:
Endereço completo:
Município:
Estado:
CEP:
Telefone:
E-mail:
Atividade desenvolvida:
Nome do responsável legal:
Nome do responsável técnico:
Nº do registro do conselho de classe:
Nº da licença da FEPAM:
Razão Social/ Nome:
CNPJ:
Nome fantasia:
Endereço completo:
Município:
Estado:
CEP:





Telefone:
E-mail:
Atividade desenvolvida:
Nome do responsável legal:
Nome do responsável técnico:
Nº do registro do conselho de classe:
Nº da licença da FEPAM:

Razão social/ Nome: _____ Rubrica: _____

3. IDENTIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS				
Código dos resíduos	Descrição dos resíduos	Peso estimado em quilogramas (kg/coleta)	Frequência da coleta (nº de vezes/semana)	Destino final
A	Resíduo infectante ou biológico			
B	Resíduo Químico			
C	Rejeito Radioativo			
D	Resíduo comum			
E	Resíduo perfurocortante			

4. CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS			
Grupo	Símbolo de identificação	Cor da embalagem	Características/ Exemplos
A	 Infectante	- Saco de cor branca leitosa.	- Resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco potencial de infecção, à saúde pública e ao meio ambiente. - Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre. - Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica.
B	 Químico	- Embalagem original ou embalagem resistente à ruptura; - Saco de cor laranja.	- Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente; - Resíduos contendo metais pesados (Chumbo contido na embalagem do filme radiográfico). - Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores). - Restos de amálgama. - Produtos farmacêuticos.
C	 Radioativo	- Rejeito sólido: recipientes de material rígido, forrado internamente com saco plástico resistente e identificado; - Rejeito líquido: bombas de material compatível com o líquido armazenado; - Rejeito perfurocortante: recipiente estanques, rígidos, com tampa, devidamente identificados.	- Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista. - Enquadram-se neste grupo os rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a resolução CNEN-6.05.



D	 Comum	- Saco de cor azul ou preta.	- Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. - Papel de uso sanitário, absorventes higiênicos, sobras de alimentos e do preparo de alimentos, resíduos provenientes das áreas administrativas, peças descartáveis de vestuário, resíduo de gesso, caixas de luva ou outros, resíduos de varrição, flores, podas e jardins.
E	 Perfurocortante	- Embalagem rígida, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa e identificada.	- Agulhas descartáveis, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, instrumentais quebrados, etc.

Razão social/ Nome: _____ Rubrica: _____

5. OBRIGAÇÕES LEGAIS
5.1. MANUSEIO E ACONDICIONAMENTO
5.1.1. Grupo A: Infectante ou Biológico
5.1.2. Grupo B: Resíduo Químico
5.1.3. Grupo C: Resíduo Radioativo
5.1.4. Grupo D: Resíduo Comum



5.1.5. Grupo E: Resíduo Perfurocortante

Razão social/ Nome: _____ Rubrica: _____

5.2. ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO
5.2.1. Grupo A: Infectante ou Biológico
5.2.2. Grupo B: Resíduo Químico
5.2.3. Grupo C: Resíduo Radioativo
5.2.4. Grupo D: Resíduo Comum



5.2.5. Grupo E: Resíduo Perfurocortante

Razão social/ Nome: _____ Rubrica: _____

5.3. ARMAZENAMENTO EXTERNO

5.3.1. Grupo A: Infectante ou Biológico

5.3.2. Grupo B: Resíduo Químico

5.3.3. Grupo C: Resíduo Radioativo

5.3.4. Grupo D: Resíduo Comum



5.3.5. Grupo E: Resíduo Perfurocortante

Razão social/ Nome: _____ Rubrica: _____

5.4. TRANSPORTE INTERNO

O traslado dos resíduos dos pontos de geração até o abrigo temporário ou até o abrigo externo, deve ser realizado em horário que não haja atendimento. Devendo utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) correspondentes.

5.5. TRANSPORTE EXTERNO

O traslado dos resíduos do abrigo temporário ou do abrigo externo até o veículo de coleta deve ser realizado em rota fixa pré-estabelecida, de preferência pelo exterior da unidade, se necessário passar pelo interior da unidade que seja realizado em horário que não haja atendimento.

5.6. CAPACITAÇÃO DA EQUIPE

O serviço deve manter um programa de educação continuada para os trabalhadores e todos os envolvidos nas atividades de gerenciamento de resíduos. As capacitações deverão ser registradas em livro específico para registro de atividades de educação permanente bem como compor o planejamento anual de atividades desenvolvidas.



--

5.7. SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) usados no manuseio dos resíduos (quais):

--

Responsável Legal

Responsável Técnico

CPF e/ou CI (RG)

CPF e/ou CI (RG)

BIBLIOGRAFIA

Para fins de atendimento de apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, deverão ser observadas as seguintes Legislações e Normas Técnicas:

LEI FEDERAL Nº 9605/98 – Dispõe sobre crimes ambientais.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 01/86 – Estabelece definições, responsabilidade, critérios básicos, e diretrizes da avaliação do impacto ambiental, determina que aterros sanitários, processamento e destino final de resíduos tóxicos ou perigosos são passíveis de avaliação.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/88 – Especifica licenciamento de obras de unidade de transferências, tratamento e disposição final de resíduos sólidos de origem domésticas, públicas, industriais e de origem hospitalar.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 05/93 – dispõe sobre destinação dos resíduos sólidos de serviço de saúde, portos, aeroportos, terminais rodoviários e ferroviários. Onde define a responsabilidade do gerador quanto o gerenciamento dos resíduos desde a geração até a disposição final.

RESOLUÇÃO CONAMA Nº 358/2005 – Dispõe sobre o tratamento a destinação final dos resíduos dos serviços de saúde.

RESOLUÇÃO ANVISA RDC 222/18 – Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

NBR 10.004/87 – Classifica os resíduos sólidos quanto aos seus riscos potenciais ao meio ambiente e à sua saúde.

NBR 7.500/87 – Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de resíduos sólidos.

NBR 12.235/92 – Armazenamento de resíduos sólidos perigosos definidos na NBR 10004 – procedimentos.

NBR 12807/93 – Resíduos de serviços de saúde – terminologia.

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



Prefeitura Municipal de
SANTA MARIA

NBR 12808/93 – Resíduos de serviços de saúde – classificação.

NBR 12809/93 – Manuseio de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.

NBR 12810/93 – Coleta de resíduos de serviços de saúde – procedimentos.

NBR 12980/93 – Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos terminologia.

NBR 11.175/90 – Fixa as condições exigíveis de desempenho do equipamento para incineração de resíduos sólidos perigosos.

NBR 13.853/97 – Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes – requisitos e métodos de ensaio.

CNEN – NE 6.05/98 gerência dos rejeitos radioativos.