

ROTEIRO BÁSICO DE INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Estabelecimento:	
Endereço:	
Bairro:	
Responsável Técnico:	
CROSP:	
Motivo da vistoria:	
Data:	
Fiscais:	

CLASSIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA

O estabelecimento possui as seguintes áreas de atuação:

() **Área de Resina:** consiste no estabelecimento de prótese odontológica que confecciona qualquer tipo de aparelho protético, inclusive aparelhos removíveis de ortodontia empregando para tanto resinas auto polimerizáveis, termo polimerizáveis ou foto polimerizáveis.

() **Área de Metal:** consiste no estabelecimento de prótese odontológica que confecciona qualquer tipo de aparelho protético de uso fixo ou removível, utilizando metais nobres ou não nobres através de processos de fundição.

() **Área de Cerâmica:** consiste no estabelecimento de prótese odontológica que confecciona qualquer tipo de aparelho protético utilizando cerâmica ou porcelana dental;

() **Área de prótese buco maxilo facial:** consiste no estabelecimento de prótese odontológica que confecciona qualquer tipo de aparelho protético destinado a área de reconstrução buco maxilo facial.

LOCALIZAÇÃO

- () Anexos a estabelecimentos de assistência odontológica
- () Em área física independente

RECURSOS HUMANOS E PESSOAL AUXILIAR

- () Possui serviços de limpeza, recepção e entrega de serviços
- () Possui técnicos em prótese dental devidamente registrado no CRO
- () Possui auxiliar de prótese dental, devidamente registrado no CRO
- () A composição da equipe de trabalho é compatível com as áreas de atuação do estabelecimento

ÁREAS FÍSICAS

Apresenta condições de iluminação, insolação e ventilação, pé direito, e instalações hidráulicas conforme legislação vigente ?

() sim () não

O piso é de material liso, resistente, impermeável, que possibilite a execução dos procedimentos de desinfecção e limpeza adequados, sem discontinuidades, tais como rachaduras ou fendas que possam abrigar sujidades ?

() sim () não

As paredes são de cor clara, de material leve ou de alvenaria, delimitando a área de atendimento, fechada até o teto, revestidas por tinta ou material liso, impermeável, que possibilite a execução dos procedimentos de desinfecção e limpeza ?

() sim () não

Acesso independente, não comum a outros usos?

() sim () não

* A área de trabalho não pode ser instalada em corredores de acesso exclusivos para outras dependências

Há estabelecimento de assistência odontológica anexo ao laboratório de prótese?

() sim () não

*a área deverá ser obrigatoriamente separada por parede ou divisória até o teto, e com porta que impeça a comunicação direta entre ambos

As paredes apresentam fendas, trincas, sinais de umidade ou mofo ?

() sim () não

O forro é de cor clara, pintado ou revestido por material que possibilite a execução dos procedimentos de desinfecção e limpeza ?

() sim () não

O forro apresenta sinais de fechaduras, fendas, umidade ou mofo ?

() sim () não

O estabelecimento de prótese odontológica possuem área mínima de 10 m² ?

() sim () não

A área física é suficiente para instalação dos equipamentos necessários e dá condições favoráveis de trabalho para a equipe ?

() sim () não

O estabelecimentos de prótese odontológica dispõe de lavatório com água corrente ?

() sim () não

DISTRIBUIÇÃO DAS ÁREAS FÍSICAS E INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

Todo estabelecimento de prótese odontológica é provido de, no mínimo:

a) bancada de trabalho ?

() sim () não

b) local para arquivo de requisições de serviços ?

() sim () não

c) local para armazenagem e acondicionamento de instrumentais e materiais ?

() sim () não

d) bancada para instalação de equipamentos ?

() sim () não

Possui compartimento sanitário para a equipe de trabalho, não necessariamente na área física delimitada pelo estabelecimento ?

() sim () não

EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

Possui equipamentos condizentes com sua (s) área (s) de atuação ?

() sim () não

*A relação dos equipamentos dos estabelecimentos de prótese odontológica deverão ser entregues junto ao órgão sanitário competente

Há no interior dos estabelecimentos de prótese odontológica, equipamentos de uso exclusivamente odontológico tais como cadeira odontológica, refletor, cuspeira, e canetas de alta rotação ?

() sim () não

Os equipamentos de gases combustíveis são mantidos afastados de fontes de calor, e as tubulações seguem a legislação específica, preconizada pela ABNT ?

() sim () não

O estabelecimento de prótese odontológica que realiza fundição - Área de metal possuem sistema de exaustão de gases?

() sim () não

O compressor de ar comprimido é colocado fora da área de trabalho ou com cobertura acústica ?

() sim () não

Os equipamentos e demais utensílios que estão em desuso ou em más condições de uso são retirados da área de trabalho?

() sim () não

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Possui luvas com proteção anti térmica ?

() sim () não

Possui óculos ?

() sim () não

Possui máscara com filtro para vapores ?

() sim () não

Possui avental ou jaleco ?

() sim () não

REGISTRO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS E DE PROFISSIONAIS REQUISITANTES

O estabelecimento de prótese odontológica dispõe de livro ou fichas de registros para todos os serviços executados ?

() sim () não

*Nestes registros deverão constar o nome do Cirurgião Dentista requisitante do serviço, nome do paciente, descrição do(s) serviço(s), materiais utilizados, data de entrada e de saída

*Nos registros dos Cirurgiões Dentistas requisitantes dos serviços deverão constar:

- a) Nome completo
- b) Endereço
- c) Inscrição no Conselho Regional de Odontologia

Das responsabilidades

O acondicionamento e o prazo de validade dos materiais utilizados no estabelecimento de prótese odontológica estão de acordo com a legislação vigente?

() sim () não