



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
SERVIÇO DE FISCALIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE  
**SEFES**



**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES (PESSOA FÍSICA E PESSOA JURÍDICA)**

<b>RAZÃO SOCIAL/NOME DO PROFISSIONAL E ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO</b>	
Razão social/Nome do profissional:	
CNPJ ou CPF:	
Rua:	nº
Complemento:	Bairro:
CEP:	E-mail:
	Telefone:
<b>RESPONSÁVEL LEGAL (APENAS NO CASO DE PESSOA JURÍDICA)</b>	
Nome:	
Número documento (CPF):	
<b>RESPONSÁVEL TÉCNICO (APENAS NO CASO DE PESSOA JURÍDICA)</b>	
Nome:	
Número registro no conselho de classe:	
<b>RELAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO ESTABELECIMENTO</b>	
<b>Marque TODAS as alternativas que refletem a sua realidade, sendo PESSOA FÍSICA ou PESSOA JURÍDICA</b>	
1. ( ) Apenas consultas médicas.	
2. ( ) Apenas consultas médicas e utilizo <b>apenas</b> instrumental/material descartável.	
3. ( ) Apenas consultas médicas e utilizo instrumental que encaminho para esterilização em empresa terceirizada.	
4. ( ) Apenas consultas médicas e utilizo instrumental que esterilizo no meu estabelecimento.	
5. ( ) Apenas consulta médica e realizo exame ou procedimento que envolva sedação e/ou uso de contraste.	
6. Apenas consultas médicas e gero resíduos infectante e/ou perfurocortantes.	
7. ( ) Apenas exames por registro gráfico (ex.: eletroneuromiografia) e gero resíduos perfurocortantes.	
8. ( ) Apenas ultrassonografia e gero resíduos infectantes (ex.: preservativos) e/ou perfurocortantes (ex.: agulha para punção guiada).	
9. ( ) Sedação itinerante em consultórios e clínicas de terceiros.	
10. ( ) Teste ergométrico/tilt test.	
11. ( ) Espirometria.	
12. ( ) Testes alérgicos (testes de puntura, testes de contato, testes de provocação e dessensibilização) e/ou imunoterapia.	
13. ( ) Endoscopia, colonoscopia, nasofibrolaringoscopia.	
14. ( ) Utilização de medicamentos e/ou vacinas que necessitam ser conservados sob refrigeração.	
15. ( ) Administração de medicação por via endovenosa.	
16. ( ) Exames com necessidade de administração de medicações por via endovenosa.	
17. ( ) Ozonioterapia.	
18. ( ) Outros:	
_____	
_____	

Campo Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional ou responsável técnico



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
SERVIÇO DE FISCALIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE  
**SEFES**



### DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

Eu \_\_\_\_\_, responsável pelo estabelecimento (razão social somente para pessoa jurídica) \_\_\_\_\_, CPF/CNPJ \_\_\_\_\_, situado no endereço \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, o cumprimento das condicionantes mínimas, relacionadas abaixo, exigidas para o exercício da(s) atividade(s) requerida(s), conforme disposto na Resolução SESAU 946, de 22 de dezembro de 2025.

<b>1. CONDICIONANTES GERAIS</b>	
<b>1.1.</b>	Manter infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos, insumos e materiais necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda, modalidade de assistência prestada e a legislação vigente.
<b>1.2.</b>	O serviço de saúde deve garantir que os colchões, colchonetes e demais mobiliários almofadados sejam revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias.
<b>1.3.</b>	Disponer de reservatório de água de material apropriado e com capacidade suficiente para atender à demanda do estabelecimento, realizando a limpeza do reservatório a cada <b>06 (seis) meses</b> ou sempre que for necessário, por empresa licenciada para este fim, e arquivando comprovante da limpeza para fins de fiscalização sanitária.
<b>1.4.</b>	Adotar procedimentos adequados na geração, acondicionamento, fluxo, transporte, armazenamento, destino final e demais aspectos correlacionados referentes aos resíduos dos serviços de saúde, conforme determina a RDC ANVISA n. 222, de 28 de março de 2018, arquivando os comprovantes de tratamento e disposição final fornecidos por empresa especializada, para fins de fiscalização sanitária.
<b>1.4.</b>	Manter a manutenção e limpeza periódicas dos equipamentos de climatização dispostos no local, realizando a limpeza <u>no mínimo 01 (uma)</u> vez ao ano e sempre que for necessário, arquivando comprovante de limpeza para fins de fiscalização sanitária.
<b>1.5</b>	Manter as áreas interna e externa do estabelecimento livres de coleções líquidas, acúmulo de resíduos, materiais e objetos inservíveis e/ou matéria orgânica, que possam propiciar a instalação e proliferação da fauna sinantrópica (roedores, baratas, moscas, pernilongos, pulgas, escorpiões, animais peçonhentos e outros).
<b>1.6</b>	Manter afixado cartaz proibindo o consumo de quaisquer produtos fumígenos em local de fácil visualização do público, em conformidade com a Lei Complementar n. 150, de 30 de dezembro de 2009 ou a norma que vier a substituí-la. O modelo do cartaz deve ser o disponível no site da prefeitura municipal de Campo Grande-MS.
<b>1.7</b>	Afixar na recepção, em tamanho e local visível ao público, a licença sanitária atualizada e o alvará de localização do local.
<b>1.8</b>	Obedecer à legislação vigente (Federal, Estadual e Municipal) quanto à adoção de meios e medidas a fim de preservar o meio ambiente e evitar riscos à saúde e à segurança das pessoas.
<b>1.9</b>	Cumprir com as regras de biossegurança, devendo obedecer às notas técnicas e protocolos de segurança expedidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo Ministério da Saúde, pela ANVISA e pelas resoluções e decretos municipais.
<b>2. CONDICIONANTES ESPECÍFICAS</b>	
<b>2.1.</b>	Manter disponível, segundo seu tipo de atividade, documentação e registros atualizados referentes a:
a)	Controle de saúde ocupacional;
b)	Educação permanente;
c)	Contratos de serviços terceirizados e suas licenças sanitárias;
d)	Controle de qualidade da água;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
SERVIÇO DE FISCALIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE  
**SEFES**



e) Manutenção preventiva e corretiva da edificação e instalações;
f) Controle de vetores e pragas urbanas;
g) Manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos médicos;
h) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, conforme RDC ANVISA n. 222, de 28 de março de 2018;
i) Cópia da(s) carteira(s) profissional(ais) atualizada(s) do(s) profissional(ais), expedida(s) pelo(s) respectivo(s) conselho(s) de classe;
j) Procedimentos Operacionais Padronizados, conforme a realidade das atividades realizadas no local e a legislação sanitária vigente, devidamente implantados;
k) Responsabilidade técnica pelo estabelecimento, com registro do profissional no respectivo conselho de classe.
<b>2.2.</b> Garantir a realização do exame de saúde ocupacional periódico dos funcionários que atuam no local.
<b>2.3.</b> Todos os produtos, equipamentos e medicamentos dispostos no estabelecimento devem possuir registro junto à ANVISA.
<b>2.4.</b> Garantir a disponibilidade de equipamentos, materiais e insumos necessários ao atendimento da demanda.
<b>2.5.</b> Garantir o cumprimento da Resolução nº 2.605, de 11 de agosto de 2006 que estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados e da Resolução nº 2.606, de 11 de agosto de 2006 que dispõe sobre as diretrizes de elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos.
<b>2.6.</b> Estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente.
<b>2.7.</b> Garantir a qualidade dos processos de limpeza e desinfecção de equipamentos e materiais de uso comum.
<b>2.8.</b> Dispor de lavatórios de mãos exclusivos, em todas as salas de atendimento, providos de torneira com sistema que dispense o contato das mãos no fechamento da água, dispensador de sabonete líquido e suporte abastecido de papel toalha.
<b>2.9.</b> Disponibilizar preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos dos profissionais, nos pontos de assistência, em lugar visível e de fácil acesso. A fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica <u>não</u> substitui a higienização simples das mãos na presença de sujidade visível das mãos.
<b>2.10.</b> Disponibilizar, nas salas de atendimento, lixeiras com tampa de acionamento que dispense o contato com as mãos, revestidas com saco coletor adequado a cada tipo de resíduo gerado.
<b>2.11.</b> Caso gere resíduos perfurocortantes (grupo E) no local: dispor de caixa específica para descarte de perfurocortantes no ambiente onde estes resíduos são gerados, instalada na parede em suporte próprio, em altura que permita visualização de sua abertura, longe de umidade, sem risco de queda. Não preenchê-las acima da capacidade limite (linha tracejada) indicada pelo fabricante.
<b>2.12.</b> Dispor de recepção com sala de espera com área adequada à demanda do local, com assentos em quantidade adequada, instalações íntegras, mantidas limpas, boa iluminação e que possibilite ventilação e conforto térmico, sem o uso de ventiladores.
<b>2.13.</b> Dispor de sanitário ao público, dotado de boas condições de iluminação, lavatório de mãos, dispensador de sabonete líquido, suportes abastecidos com papel higiênico e papel toalha (vedado uso de toalhas de tecido), assento e tampa no vaso sanitário e lixeiras de tampa com acionamento que dispensa o contato com as mãos (exceto a lixeira localizada em sanitário destinado a pessoas com necessidades especiais - PNE).
<b>2.14.</b> Manter ralos protegidos, com sistema abre e fecha da tampa (escamoteável), inclusive nos sanitários.
<b>2.15.</b> Garantir o conforto térmico dos funcionários nas salas de atendimento, sem o uso de ventiladores.
<b>2.16.</b> Garantir a integridade, a limpeza e a desinfecção recorrente de equipamentos, superfícies e mobiliários localizados nas áreas críticas e semicríticas, os quais devem ser confeccionados ou revestidos por material liso, lavável, impermeável e resistente a limpeza e desinfecção frequentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
SERVIÇO DE FISCALIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE  
**SEFES**



<b>2.17.</b> Realizar o controle periódico dos prazos de validade de produtos, medicamentos e materiais.
<b>2.18.</b> Manter produtos para saúde e medicamentos dentro da faixa de temperatura indicada pelos fabricantes, descartando-os caso estejam alterados e/ou submetidos a temperaturas inadequadas, realizando o registro diário das temperaturas máxima e mínima do refrigerador.
<b>2.19.</b> Disponibilizar e exigir o uso de equipamento de proteção individual (EPI) para os funcionários, de acordo com os riscos ocupacionais a que estão expostos.
<b>2.20.</b> Garantir que os panos de limpeza do piso e utensílios de limpeza, como baldes e rodos, sejam de uso exclusivo do estabelecimento e que sejam armazenados adequadamente em depósito de material de limpeza, dotado de tanque, instalado em local coberto e adequado para este fim no estabelecimento.

**Estou ciente de que o cumprimento das condicionantes acima é de minha inteira responsabilidade podendo o estabelecimento ser fiscalizado a qualquer momento para fins de verificação do cumprimento das Boas Práticas, de acordo com a (s) atividade (s) desenvolvida (s), bem como monitorado pela Autoridade Sanitária competente.**

*(Assinalar o campo em branco, acima, em concordância).*

Campo Grande, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

---

Assinatura e número de registro no Conselho de  
Classe do(a) responsável pelo estabelecimento