



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
PORTAL DE INFORMAÇÃO EM SERVIÇOS DE DIÁLISE

I - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

DATA DA INSPEÇÃO: ____ / ____ / ____

1 - Nome da unidade: _____

2 - CNPJ (CNPJ): _____

3 - R. nº Social: _____

4 - Número da Licença de Funcionamento: _____

5 - Número do SUS _____ 6 - Número da DES _____

7 - Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ S. E-mail: _____

9 - Telefone: _____ FAX: _____

II - RESPONSABILIDADE TÉCNICA

		Sim	Não
I	10 - Médico Responsável: _____	[]	[]
	11 - CRM _____		
I	12 - Especialista em Nefrologia Nº do Certificado no CRM _____	[]	[]
INF	13 - Órgão emissor _____		
I	14 - Enfermeiro Responsável: _____	[]	[]
	15 - COREN _____		
I	16 - Treinamento em diálise _____	[]	[]
N	17 - Treinamento em Na fobia relacionado pela COBEN _____	[]	[]
INF	18 - Farmacêutico Responsável _____		
	19 - CRM _____		
I	20 - Responsável pelo sistema de tratamento da água para diálise _____	Sim	Não
INF	21 - Formação _____		
INF	22 - Registro no Conselho de Exercício Profissional _____		
INF	23 - Recebi Treinamento específico sobre sistema de tratamento de água para diálise _____	[]	[]

III - DADOS DO ESTABELECIMENTO

		Sim	Não
INF	24 - Tipos de procedimentos oferecidos pelo serviço		
	a) Hemodiálise _____	[]	[]
	b) Diálise Peritoneal Intermittente (DPI) _____	[]	[]
	c) Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) _____	[]	[]
	d) Diálise Peritoneal Domiciliar (APD) _____	[]	[]
	e) Programa de diálise pediátrica _____	[]	[]
	f) Implantação de fístula _____	[]	[]
	Nome do Médico _____		
	Local _____		
	g) Implantação do cateter _____	[]	[]
	Nome do Médico _____		
	Local _____		
INF	25 - Horário de funcionamento do serviço _____		
INF	26 - Número de turnos _____		
INF	27 - Pacientes em hemodiálise:		
INF	Total de pacientes: _____		
INF	a) Número de pacientes Hbs-Ag positivo: _____		
INF	b) Número de pacientes HCV positivo: _____		
INF	c) Número de Pacientes com HIV positivo: _____		
INF	28 - Equipamentos Total de máquinas _____		
	Total de máquinas com sistema de proporção _____		
	Total de máquinas providas de tanque _____		
	Central de Banhos / número de módulos: _____		
	Total de máquinas de reserva: _____		
	Total de pontos _____		
INF	29 - NATUREZA DO SERVIÇO:	Sim	Não
	a) Vinculado ao Ministério da Saúde _____	[]	[]
	b) De outros Órgãos Federais _____	[]	[]
	c) Vinculado a órgãos universitário _____	[]	[]
	d) Pública Estadual _____	[]	[]
	e) Pública Municipal _____	[]	[]
	f) Filantrópica _____	[]	[]
	g) De entidade sindical _____	[]	[]
	h) Privado de natureza física/jurídica _____	[]	[]

R	d) Serviços de Hemoterapia	Sim	Não
	Próprio.....	[]	[]
	Terceirizado Contrato/ano _____	[]	[]
	Empresa _____	[]	[]
	Licença de funcionamento Ano _____		
N	e) Lavanderia tipo hospitalar	[]	[]
	Própria	[]	[]
	Serviço terceirizado Contrato/ano _____	[]	[]
	Empresa _____		
	Licença de funcionamento Ano. _____		
	Obs: Caso utilizem roupas descartáveis, dispensa-se este tipo de serviço		
I	f) Central de Material Esterilizado.....	[]	[]
	Própria	[]	[]
	Serviço terceirizado Contrato/ano _____	[]	[]
	Empresa _____		
	Licença de funcionamento Ano. _____		
	Obs: Caso utilizem somente materiais descartáveis, dispensa-se este tipo de serviço.		
N	g) Laboratório de Histo compatibilidade.....	[]	[]
	Nome: _____		
N	h) Laboratório de Análises Clínicas.....	[]	[]
	Nome: _____		
N	i) Laboratório de Microbiologia.....	[]	[]
	Nome: _____		
N	j) Outros: _____	[]	[]

IV - CLIENTELADO DO SERVIÇO

INF	36 - DADOS COLETADOS REFERENTE AO ANO ANTERIOR		
	Obs.: Os dados desta tabela deverão ser coletados de Janeiro a Dezembro do ano anterior		
	Número de Pacientes Admitidos no ano anterior: _____		
		Início período	Fim do período
	a) Primeira vez em programa.....	_____	_____
	b) Portadores de Diabetes Mellitus.....	_____	_____
	c) Portadores de hipertensão arterial controlada ou não.....	_____	_____
	d) Transferidos para outros serviços.....	_____	_____
	e) Transferidos de outros serviços.....	_____	_____
	f) HBs-Ag positivo.....	_____	_____
	g) HCV positivo.....	_____	_____
	h) HIV positivo.....	_____	_____
	i) Que tornaram-se HBs-Ag positivo.....	_____	_____
	j) Que tornaram-se HCV positivo.....	_____	_____
	k) Que tornaram-se HIV positivo.....	_____	_____
	l) Óbitos do serviço.....	_____	_____
	m) Óbitos por causa cardiovascular.....	_____	_____
	n) Óbitos por causa infecciosa.....	_____	_____
	o) Óbitos por outras causas.....	_____	_____
	p) Transplantados.....	_____	_____
	q) Que receberam transplante de rins e pâncreas.....	_____	_____
	r) Que reiniciaram a diálise após perda do rim transplantado.....	_____	_____
	- Com possibilidade de transplante (tipados para HLA).....	_____	_____
	- Em Hemodiálise (HD).....	_____	_____
	- Em Diálise Peritoneal Intermittente (DPI).....	_____	_____
	s) Em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC).....	_____	_____
	t) Em uso de eritropoetina.....	_____	_____
	u) Em uso de calcitriol.....	_____	_____
	v) Abandono.....	_____	_____
	Número de:	_____	_____
	w) Episódios de peritonite.....	_____	_____
	x) Episódios de piogenia.....	_____	_____
	y) Internações hospitalares.....	_____	_____
	Número de Pacientes (no dia da Inspeção): _____		
INF	37 - Faixa etária dos pacientes em programa:		
	0 - 20 anos _____	41 - 60 anos _____	
	21 - 40 anos _____	Acima de 60 anos _____	

N	38 - Os pacientes indicados para transplantes estão inscritos na lista da Central de Notificação, Captação e Doação de Órgãos.....	Sim	Não
		[]	[]
I	39 - Todos pacientes susceptíveis receberam vacinação contra Hepatite B Em caso negativo, Justifique.	Sim	Não
		[]	[]
N	40 - Foi realizado teste de imunidade a fim de verificar eficácia da Vacinação.	Sim	Não
		[]	[]

V - RECURSOS HUMANOS

	41 - PESSOAL DO SERVIÇO	Sim	Não
N	a) Um médico nefrologista para cada grupo de 35 pacientes (mínimo de dois médicos por unidade), com registro no CRM, presente durante todo o período de funcionamento do serviço.....	[]	[]
N	b) Um enfermeiro para cada 35 pacientes, com registro no COREN, presente durante todo o período de funcionamento do serviço.....	[]	[]
N	c) Um técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 4 pacientes por turno de hemodilise, com registro no COREN.....	[]	[]
N	d) Um Técnico ou Auxiliar de Enfermagem para cada 2 (dois) pacientes por turno de DM, com registro no COREN.....	[]	[]
R	e) Psicólogo, com registro no CRP.....	[]	[]
R	f) Assistente Social, com registro no CRAS.....	[]	[]
R	g) Nutricionista, com registro no CRN.....	[]	[]
N	h) Um funcionário em todos os turnos, exclusivo para os serviços de limpeza.....	[]	[]
N	i) Nefrologista pediátrico.....	[]	[]
	j) Outros.....	[]	[]

Obs: 1 - Os serviços de diálise que não possuem todas as máquinas de hemodiálise em conformidade com o disposto no item 7.1, deverão manter Recursos Humanos de acordo com os itens 12.5 e 12.6 das Disposições Transitórias da Portaria 82/00-MS.

2 - Verificar escalas de serviço

INF	42 - Total de Médicos:		
	a) nefrologistas.....		
	b) clínica médica.....		
	c) vascular.....		
	d) urologista.....		
	e) intensivista.....		

N	43 - Existem Programas de Treinamento/Atualização para todos os profissionais da unidade.....	Sim	Não
		[]	[]

	44 - Existem manuais de normas e rotinas escritas, atualizadas, datadas e assinadas, disponíveis no local para distribuição de trabalhos e atribuições	Sim	Não
N	a) Procedimentos médicos.....	[]	[]
N	b) Procedimentos de enfermagem.....	[]	[]
N	c) Processamento de Artigos e Superfícies.....	[]	[]
N	d) Controle e manutenção do sistema de tratamento de água e equipamentos.....	[]	[]
N	e) Controle e manutenção do sistema de equipamentos eletromédicos.....	[]	[]
N	f) Biossegurança.....	[]	[]
	g) Outros.....	[]	[]

INF	45 - Existem protocolos para:	Sim	Não
	a) Tratamento de peritonite.....	[]	[]
	b) Indicação para CAPD.....	[]	[]

I	46 - Todo pessoal médico, enfermagem, limpeza e demais profissionais ocupacionalmente expostos, recebeu vacinação contra Hepatite B Em caso negativo, Justifique	Sim	Não
		[]	[]

N	47 - Foi realizado teste de imunidade a fim de verificar a eficácia da vacinação.....	Sim	Não
		[]	[]

VI - AVALIAÇÃO DE REGISTRO E CONTROLE DA SAÚDE DOS PACIENTES

	48 - Os prontuários médicos possuem:	Sim	Não
N	a) Identificação dos pacientes.....	[]	[]
N	b) História clínica, exame físico e motivo do ingresso no Programa.....	[]	[]
N	c) Resultado de exames complementares ou anotações dos mesmos em impresso próprio.....	[]	[]
N	d) Hipóteses diagnósticas.....	[]	[]
N	e) Diagnóstico.....	[]	[]
N	f) Plano Terapêutico.....	[]	[]
N	g) Solicitação de admissão ao programa de diálise.....	[]	[]
N	h) Os prontuários estão atualizados, com anotações do dia da última diálise a que se submeteram os paciente.....	[]	[]
N	i) Evolução a cada sessão feita pelo médico e pelo enfermeiro.....	[]	[]
N	j) Prontuário com registro rubricado de consultas clínicas mensais.....	[]	[]
N	k) Internações durante o tratamento.....	[]	[]
N	l) Motivo das Internações.....	[]	[]
N	m) Tipo de alta e registro.....	[]	[]
N	n) Os prontuários estão redigidos em linguagem clara, sem rasuras.....	[]	[]
N	o) Nome e CRM legível do médico.....	[]	[]

	49 - Dispõe de registro dos exames complementares realizados no primeiro mês de tratamento dialítico em prontuário médico ou outro arquivo:	Sim	Não
N	a) Hemograma.....	[]	[]
N	b) Glicose.....	[]	[]
I	c) Uréia Pré.....	[]	[]
I	d) Uréia Pós.....	[]	[]
N	e) Creatinina.....	[]	[]
N	f) Potássio.....	[]	[]
N	g) Cálcio.....	[]	[]
H	h) Fósforo.....	[]	[]
N	i) TGP.....	[]	[]
N	j) HbsAg.....	[]	[]
H	k) Anti-HCV.....	[]	[]
N	l) Anti-HIV.....	[]	[]
N	m) Ultra-sonografia Abdominal com estudo dos Rins e Bexiga.....	[]	[]
N	n) Proteínas totais e frações.....	[]	[]
N	o) Fosfatase alcalina.....	[]	[]
H	p) Ferro sérico.....	[]	[]
N	q) Dosagem de ferritina sérica.....	[]	[]
N	r) Medição da saturação de transferrina.....	[]	[]
N	s) Parato-hormônio.....	[]	[]
N	t) Dosagem de Alumínio Sérico.....	[]	[]

OBS.: RESULTADO POSITIVO NOS TESTES SOROLÓGICOS PARA DETECÇÃO DE HIV E HEPATITE EXCLUI A NECESSIDADE DA MANUTENÇÃO DA PERIODICIDADE PARA OS TESTES POSITIVADOS.

	50 - Dispõe de registro dos exames periódicos mensais para acompanhamento da evolução clínica dos pacientes em prontuário médico ou outro arquivo	Sim	Não
N	a) Medição de Hematócrito.....	[]	[]
N	b) Dosagem de Hemoglobina.....	[]	[]
N	c) Glicemia (para pacientes diabéticos).....	[]	[]
N	d) Uréia pré.....	[]	[]
N	e) Uréia pós.....	[]	[]
N	f) Creatinina.....	[]	[]
N	g) Potássio.....	[]	[]
N	h) Cálcio.....	[]	[]
N	i) Fósforo.....	[]	[]
N	j) TGP - Transaminase Glicâmica Pirúvica.....	[]	[]
N	k) Anti HCV - Dosagem de anticorpos de hepatite C.....	[]	[]
N	l) HbsAg - Dosagem de antígeno superficial de hepatite B.....	[]	[]

	51 - Dispõe de registro dos exames periódicos trimestrais para acompanhamento da evolução clínica dos pacientes em prontuário médico ou outro arquivo	Sim	Não
N	a) Anti HBS - Dosagem de Anticorpo superficial de hepatite B.....	[]	[]
N	b) Proteínas totais e frações.....	[]	[]
N	c) Fosfatase alcalina.....	[]	[]
N	d) Ferro sérico.....	[]	[]
N	e) Medição de saturação da transferrina.....	[]	[]
N	f) Dosagem de ferritina.....	[]	[]
N	g) Hemograma.....	[]	[]

	52 - Dispõe de registro dos exames periódicos semestrais para acompanhamento da evolução clínica dos pacientes em prontuário médico ou outro arquivo	Sim	Não
N	a) Parato-hormônio.....	[]	[]

	53 - Dispõe de registro dos exames periódicos anuais para acompanhamento da evolução clínica dos pacientes em prontuário médico ou outro arquivo	Sim	Não
N	a) Dosagem de Alumínio Sérico.....	[]	[]
N	b) Anti-HIV, dosagem de anticorpos de HIV.....	[]	[]

	54 - O serviço de diálise possui:	Sim	Não
N	a) Arquivo organizado e acessível.....	[]	[]
N	b) Estatísticas mensais de morbidade e de mortalidade.....	[]	[]
N	c) Estatísticas anuais de morbidade e de mortalidade.....	[]	[]
N	d) Indicadores para o controle de Infecção Hospitalar.....	[]	[]

VII - CARACTERÍSTICAS GERAIS

	55 - O serviço possui:	Sim	Não
N	a) projeto arquitetônico da área física aprovado junto à Vigilância Sanitária.....	[]	[]
N	b) projeto de instalação do sistema de tratamento de água para diálise aprovado junto à Vigilância Sanitária.....	[]	[]
		Sim	Não
N	56 No caso de adaptações e/ou reformas posterior a 11/11/1996, o projeto arquitetônico está atualizado e aprovado junto à Vigilância Sanitária.....	[]	[]

		Sim	Não
	57 - As instalações e elétricas da unidade:		
I	- Obedecem a legislação vigente.....	[]	[]
I	a) A unidade conta com o sistema emergencial de energia elétrica para todas as máquinas.....	[]	[]
	Qual: _____		
N	58 - O serviço dispõe de planilha com identificação dos equipamentos patrimoniados com cronograma das manutenções preventivas e anotações referentes as manutenções corretivas	[]	[]
	59 - O acesso ao serviço:	Sim	Não
N	a) Permite entrada e saída de ambulâncias sem obstáculos e conta com área coberta.....	[]	[]
N	b) É independente para entrada e saída de pacientes.....	[]	[]
N	c) É independente para serviços de apoio e/ou outros.....	[]	[]
N	d) Permite o fluxo do paciente da Unidade Dialítica a outras áreas do hospital, quando for o caso.....	[]	[]
N	e) Permite a entrada e saída de maca e cadeira de rodas.....	[]	[]
	60 - O Serviço de Diálise conta com:	Sim	Não
N	a) Área de Recepção/Registro de pacientes.....	[]	[]
R	b) Área de espera de parentes e acompanhantes.....	[]	[]
N	c) Sala administrativa.....	[]	[]
N	d) Sanitários para pacientes em número suficiente para ambos os sexos e, quando necessário, para fora.....	[]	[]
N	e) Sala com um sanitário adequado para pessoas portadoras de deficiência física, com portas que abrem para fora.....	[]	[]
N	f) Sala de espera com o número de funcionários, com sanitários.....	[]	[]
N	g) Sala de espera.....	[]	[]
N	h) Sala de utilidades com tanque de despejo.....	[]	[]
N	i) Armário para guarda de medicamentos, concentrados e material.....	[]	[]
N	j) Armário de Material de Limpeza.....	[]	[]
N	k) Armário para guarda de macas e cadeiras de rodas.....	[]	[]
N	l) Armário reunido de resíduos sólidos de serviços de saúde.....	[]	[]
N	m) Área física exclusiva, restrita e de fácil acesso para o sistema de tratamento de água e reservatório de água tratada.....	[]	[]
N	n) Área para guarda de pertences de pacientes.....	[]	[]
	Obs: Itens b, i e m não podem ser compartilhados com outras unidades, em caso de unidade intra-hospitalar		
	61 - O serviço de diálise possui:	Sim	Não
I	a) Área de pesagem dos pacientes com balança antropométrica.....	[]	[]
I	b) Lavatório de uso exclusivo dos pacientes, para lavagem de fístula.....	[]	[]
I	c) Consultório médico exclusivo.....	[]	[]
I	d) Sala para recuperação de pacientes e atendimento de emergência.....	[]	[]
I	e) Sala de hemodiálise para pacientes Hbs Ag negativo.....	[]	[]
I	f) Sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes Hbs - Ag negativo (branca).....	[]	[]
I	g) Sala de reprocessamento para pacientes com Hepatite C.....	[]	[]
I	h) Sala para hemodiálise de pacientes HbsAg+ (amarela).....	[]	[]
I	i) Sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes Hbs - Ag positiva (amarela).....	[]	[]
I	j) Sala para diálise peritoneal intermitente (DPI).....	[]	[]
I	k) Sala de tratamento para D.P.A.C. (C.A. P.D.).....	[]	[]
N	l) Áreas adequadas quanto à dimensão, conforto, iluminação, ventilação, higiene e limpeza.....	[]	[]
	*IMPRESINDÍVEL QUANDO DA EXISTÊNCIA DE PACIENTES.		
	62 - O serviço possui:	Sim	Não
N	a) Consultório médico e equipado.....	[]	[]
N	b) Conta com pia, água corrente, sabão anti-séptico e papel toalha	[]	[]
VIII - HEMODIÁLISE			
	63 - Todos os pacientes realizam três sessões semanais de diálise	Sim	Não
N		[]	[]
N	a) Ao ser admitido no programa o paciente é orientado a respeito da limitação do uso do dialisador/linha, toma conhecimento que isso pode ser feito no máximo por dez vezes e certifica-se mediante assinatura toda vez que acontece a troca.....	[]	[]
N	b) O paciente faz a verificação da sua identificação no dialisador/linhas, antes do início de cada sessão de hemodiálise.....	[]	[]
SALA DE HEMODIÁLISE DE PACIENTES Hbs - Ag NEGATIVO			
	64 - O serviço conta com sala para pacientes Hbs Ag negativo	Sim	Não
INF	Número de máquinas _____	[]	[]
	65 - A sala para hemodiálise de pacientes Hbs - Ag negativo (branca) conta com:	Sim	Não
N	a) Área física adequada para uma boa distribuição de máquina/poltrona ou máquina/leito.....	[]	[]
N	b) As poltronas encontram-se íntegras, funcionantes (travas de encosto funcionando) em condições de limpeza.....	[]	[]
N	c) Espaço para uma boa circulação de funcionários e pacientes.....	[]	[]
N	d) Boa iluminação, ventilação, conservação, higiene e limpeza.....	[]	[]
N	e) Telas de proteção nas janelas.....	[]	[]
N	f) Ralos com fecho hidráulico (sifão) e dispositivo de fechamento (tampa escamoteável).....	[]	[]
N	g) Localização em espaço que não se caracterize como passagem para outro ambiente individualizado.....	[]	[]
N	h) Concentrados químicos utilizados no procedimento dialítico estão armazenados adequadamente.....	[]	[]
N	i) Manual de normas e rotinas assistenciais.....	[]	[]
N	j) Manual de fácil acesso.....	[]	[]
N	l) atualizado, datado, assinado.....	[]	[]
	Obs: _____		
	66 - O Posto de Enfermagem possui:	Sim	Não
N	a) Acesso fácil e boa visualização da(s) sala(s) de tratamento.....	[]	[]
N	b) Bancada com cuba de inox e com água corrente.....	[]	[]
N	c) Lavatório para uso exclusivo da equipe de saúde.....	[]	[]
N	d) Torneiras com dispositivo de fechamento sem acionamento manual sabão anti-séptico líquido e toalha de papel.....	[]	[]

I	67 - Medidas de biossegurança adotadas: a) Todo pessoal médico e de enfermagem utiliza Equipamentos de Proteção Individual-EPI, conforme determinado pelas normas vigentes para os diferentes procedimentos.	Sim	Não
I	b) Luva de procedimento.....	[]	[]
I	c) Máscara	[]	[]
I	d) Avental.	[]	[]
I	e) Óculos.....	[]	[]
I	f) Todo pessoal de limpeza faz uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, conforme determinado pelas normas vigentes	[]	[]
I	68 - Durante o procedimento dialítico os funcionários que atendem esta sala são exclusivos dela.....	Sim	Não
I		[]	[]
N	69 - Todas as máquinas dispõem dos seguintes componentes, minimizadores de risco, em condições plenas de funcionamento:	Sim	Não
I	a) dispositivo que permita o tamponamento por bicarbonato de sódio ou acetato	[]	[]
I		[]	[]
I	b) controlador de temperatura	[]	[]
I	c) monitor de pressão da solução de diálise ou monitor de pressão transmembrana com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue e com alarmes sonoros e visuais.....	[]	[]
I		[]	[]
I	d) monitor contínuo de condutividade com dispositivo de suspensão automática da vazão da solução e com alarmes sonoros e visuais.	[]	[]
I	e) detetor de ruptura do dialisador com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue e com alarmes sonoros e visuais.....	[]	[]
I		[]	[]
I	f) detetor de bolhas e proteção contra embolismo gasoso com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue com alarmes sonoros e visuais.....	[]	[]
I		[]	[]
I	g) proteção contra operação em modo de diálise quando estiver em modo de desinfecção.....	[]	[]
I		[]	[]
I	h) monitor de pressão de linha venosa e arterial.....	[]	[]
I	i) isolador de pressão metálicos individuais ou descartáveis.....	[]	[]
I	70 - As máquinas de hemodiálise em funcionamento, que não atendem ao item anterior, atendem ao item 12.3 da Portaria 82/00-MS.	Sim	Não
I	a) monitores de fluxo de sangue	[]	[]
I	b) monitores de fluxo de solução dialítica.....	[]	[]
I	c) monitores da presença de ar na linha arterial (detetor de bolhas).....	[]	[]
I		[]	[]
I	d) monitor de temperatura.....	[]	[]
I	e) condutivímetro.....	[]	[]
I	71 - Todos os equipamentos em uso estão limpos, em plenas condições de funcionamento e com todos os alarmes operando.....	Sim	Não
I		[]	[]
I	72 - É realizado ao final de cada sessão de hemodiálise processo de limpeza e desinfecção do equipamento	Sim	Não
I		[]	[]
N	73 - É realizado semanalmente processo de limpeza e desinfecção da unidade	Sim	Não
N		[]	[]
N	74 - O processo de limpeza e desinfecção informado pelo técnico, está registrado em documento próprio e devidamente rubricado.	Sim	Não
N		[]	[]
SALA DE REPROCESSAMENTO DE DIALISADORES DE PACIENTES Hbs Ag NEGATIVO			
I	75 - A sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes Hbs - Ag negativo (branca) está contígua e de fácil acesso.....	Sim	Não
I		[]	[]
N	76 - A sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes Hbs - Ag negativo (branca) possui:	Sim	Não
I	a) bancada com cuba profunda próprias (individualizadas) para o reprocessamento de dialisadores tipo capilar, com torneiras em quantidade compatível.....	[]	[]
I	b) provimento de água tratada adequado e em quantidade compatível.....	[]	[]
N	c) dimensões adequadas, compatíveis com o número de poltronas.....	[]	[]
N	d) sistema de exaustão de ar	[]	[]
INF	e) reuso automatizado	[]	[]
I	f) local apropriado (armário ou similar) para guarda dos capilares utilizados pelos pacientes inscritos no programa.....	[]	[]
I	77 - Os dialisadores tipo capilar e as linhas arteriais e venosas encontram-se devidamente identificadas.....	Sim	Não
I		[]	[]
I	78 - A guarda dos dialisadores tipo capilar é feita em recipientes rígidos, individualizados, de fácil limpeza e desinfecção.....	Sim	Não
I		[]	[]
I	79 - Os recipientes estão corretamente identificados com os dados dos pacientes.....	Sim	Não
I		[]	[]
N	80 - O processo de limpeza e desinfecção encontra-se registrado em documento próprio e devidamente rubricado.....	Sim	Não
N		[]	[]
N	81 - Existe registro da medida do volume interno das fibras (priming), de todos os dialisadores antes do primeiro uso	Sim	Não
N		[]	[]
I	82 - Existe registro da medida do volume interno das fibras (priming), de todos os dialisadores após cada uso.....	Sim	Não
I		[]	[]
I	83 - Os dialisadores tipo capilar biocompatível e as linhas arteriais e venosas são descartados após 12 vezes..... Obs.: Quando a unidade fizer uso de máquina de reprocessamento automático, o capilar poderá ser usado até 20 vezes.	Sim	Não
I		[]	[]
Não é permitido o reprocessamento do dialisador/linhas para os pacientes HIV POSITIVO			
I	84 - Funcionários que atuam no reprocessamento de dialisadores de pacientes Hbs Ag negativo são exclusivos	Sim	Não
I		[]	[]
SALA PARA HEMODIÁLISE DE PACIENTES Hbs Ag POSITIVO			
INF	85 - A unidade conta com sala para pacientes Hbs Ag positivo.....	Sim	Não
INF	Número de máquinas.....	[]	[]

N	86 - O Posto de Enfermagem possui:	Sim	Não
N	a) Acesso fácil e boa visualização da(s) sala(s) de tratamento....	[]	[]
N	b) Bancada com cuba de inox e com água corrente.....	[]	[]
N	c) Lavatório para uso exclusivo da equipe de saúde.....	[]	[]
N	d) Torneiras com dispositivo de fechamento sem acionamento manual sabão anti-séptico líquido e toalha de papel.....	[]	[]
I	87 - Durante o procedimento dialítico os funcionários que atendem esta sala são exclusivos dela.....	Sim	Não
		[]	[]
I	88 - Medidas de biossegurança adotadas:	Sim	Não
I	a) Todo pessoal médico e de enfermagem utiliza Equipamentos de Proteção Individual-EPI, conforme determinado pelas normas vigentes para os diferentes procedimentos.....	[]	[]
I	b) Luva de procedimento.....	[]	[]
I	c) Máscara.....	[]	[]
I	d) Avental.....	[]	[]
I	e) Óculos.....	[]	[]
I	f) Todo pessoal de limpeza faz uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual-EPI, conforme determinado pelas normas vigentes.	[]	[]
N	89 - A sala para hemodiálise de pacientes Hbs - Ag positivo (amarela) conta com:	Sim	Não
N	a) Área física adequada para uma boa distribuição de máquina/poltrona ou máquina de mão.....	[]	[]
N	b) As poltronas encontram-se íntegras, funcionantes (travas de encosto funcionando) em condições de limpeza.....	[]	[]
N	c) Espaço para uma boa circulação de funcionários e pacientes.....	[]	[]
N	d) Boa iluminação, ventilação, conservação, higiene e limpeza.....	[]	[]
N	e) Telas de proteção nas janelas.....	[]	[]
N	f) Ralos com fecho hidráulico (sifão) e dispositivo de fechamento (tampa escamoteável).....	[]	[]
N	g) Localização em espaço que não se caracteriza como passagem para qualquer outro ambiente individualizado.....	[]	[]
N	h) Concentrados químicos utilizados no procedimento dialítico estão armazenados adequadamente.....	[]	[]
N	i) Manual de normas e rotinas assistenciais de fácil acesso atualizado, datado, assinado.....	[]	[]
	Obs.		
N	90 - Todas as máquinas dispõem dos seguintes componentes, minimizadores de risco, em condições plenas de funcionamento:	Sim	Não
I	a) dispositivo que permita o tamponamento por bicarbonato de sódio ou acetato.....	[]	[]
I	b) controlador de temperatura.....	[]	[]
I	c) monitor de pressão da solução de diálise ou monitor de pressão transmembrana com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue e com alarmes sonoros e visuais.....	[]	[]
I	d) monitor contínuo de condutividade com dispositivo de suspensão automática da vazão da solução e com alarmes sonoros e visuais.....	[]	[]
I	e) detetor de ruptura do dialisador com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue e com alarmes sonoros e visuais.....	[]	[]
I	f) detetor de bolhas e proteção contra embolismo gasoso com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue com alarmes sonoros e visuais.....	[]	[]
I	g) proteção contra operação em modo de diálise quando estiver em modo de desinfecção.....	[]	[]
I	h) monitor de pressão de linha venosa e arterial.....	[]	[]
I	i) isolador de pressão metálicos individuais ou descartáveis.....	[]	[]
I	91 - As máquinas de hemodiálise em funcionamento, que não atendem ao item anterior, atendem ao item 12.3 da Portaria 82/00-MS.	Sim	Não
I	a) monitores de fluxo de sangue.....	[]	[]
I	b) monitores de fluxo de solução dialítica.....	[]	[]
I	c) monitores da presença de ar na linha arterial (detetor de bolhas).....	[]	[]
I	d) monitor de temperatura.....	[]	[]
I	e) condutivímetro.....	[]	[]
I	92 - Todos os equipamentos em uso estão limpos, em plenas condições de funcionamento e com todos os alarmes operando	Sim	Não
		[]	[]
I	93 - É realizado ao final de cada sessão de hemodiálise processo de limpeza e desinfecção do equipamento.....	Sim	Não
		[]	[]
N	94 - Realiza semanalmente processo de limpeza e desinfecção da unidade.....	Sim	Não
		[]	[]
N	95 - O processo de limpeza e desinfecção informado pelo técnico, está registrado em documento próprio e devidamente rubricado.....	Sim	Não
		[]	[]
REPROCESSAMENTO DE DIALISADORES DE PACIENTES Hbs - Ag POSITIVO			
I	96 - A sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes Hbs - Ag positivo é contígua e de fácil acesso.....	Sim	Não
		[]	[]
I	97 - A Sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes Hbs - Ag positivo possui:	Sim	Não
N	a) bancada com cuba profunda próprias (individualizadas) para o reprocessamento de dialisadores tipo capilar, com torneiras em quantidade compatível.....	[]	[]
I	b) Proveniente de água tratada adequado e em quantidade compatível.....	[]	[]
N	c) Dimensões adequadas compatíveis com o número de poltronas.....	[]	[]
N	d) Sistema de exaustão de ar.....	[]	[]
INF	e) Reuso automatizado.....	[]	[]
I	f) Local apropriado (armário ou similar) para guarda dos capilares utilizados pelos pacientes inscritos no programa	[]	[]
I	98 - Os dialisadores tipo capilar e as linhas arteriais e venosas encontram-se devidamente identificadas.....	Sim	Não
		[]	[]
I	99 - A guarda dos dialisadores tipo capilar é feita em recipientes rígidos, individualizados, de fácil limpeza e de desinfecção.....	Sim	Não
		[]	[]
I	100 - Os recipientes estão corretamente identificados com dados dos pacientes.....	Sim	Não
		[]	[]
N	101 - processo de limpeza e desinfecção encontra-se registrado em documento próprio e devidamente rubricado.....	Sim	Não
		[]	[]
N	102 - Existe registro da medida do volume interno das fibras (priming), de todos os dialisadores antes do primeiro uso.....	Sim	Não
		[]	[]
I	103 - Existe registro da medida do volume interno das fibras (priming), de todos os dialisadores após cada uso.....	Sim	Não
		[]	[]

I	104 - Os dialisadores tipo capilar biocompatível e as linhas arteriais e venosas são descartados após 12 vezes..... Obs.: Quando a unidade fizer uso de máquina de reprocessamento automático, o capilar poderá ser usado até 20 vezes.	Sim	Não
Não é permitido o reprocessamento do dialisador/linhas para os pacientes HIV POSITIVO			
I	105 - Funcionários que atuam no reprocessamento de dialisadores de pacientes Hbs Ag positivo (reuso da sala amarela) são exclusivos	Sim	Não
HEMODIÁLISE DE PACIENTES HCV POSITIVO SALA PARA HEMODIÁLISE - NÃO OBRIGATÓRIA SALA PARA REPROCESSAMENTO - OBRIGATÓRIO			
INF INF	106 - O serviço conta com sala para pacientes HCV positivo..... Número de máquinas _____	Sim	Não
N	107 - O Posto de Enfermagem possui:	Sim	Não
N	a) Acesso fácil e boa visualização da(s) sala(s) de tratamento.....	[]	[]
N	b) Bancada com cuba de inox e com água corrente.....	[]	[]
N	c) Lavatório para uso exclusivo da equipe de saúde.....	[]	[]
N	d) Torneiras com dispositivo de fechamento sem acionamento manual sabão anti-séptico líquido e toalha de papel.....	[]	[]
I	108 - Medidas de biossegurança adotadas:	Sim	Não
I	a) Todo pessoal médico e de enfermagem utiliza Equipamentos de Proteção Individual-EPI, conforme determinado pelas normas vigentes para os diferentes procedimentos.....	[]	[]
I	b) Luva de procedimento.....	[]	[]
I	c) Máscara.....	[]	[]
I	d) Avental.....	[]	[]
I	e) Óculos.....	[]	[]
I	f) Todo pessoal de limpeza faz uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual-EPI, conforme determinado pelas normas vigentes	[]	[]
N	109 - A sala para hemodiálise de pacientes com sorologia positiva para o vírus da Hepatite C conta com:	Sim	Não
N	a) Área física adequada para uma boa distribuição de máquina /poltrona ou máquina/leito.....	[]	[]
N	b) As poltronas encontram-se íntegras, funcionantes (travas de encosto funcionando) em condições de limpeza.....	[]	[]
N	c) Espaço para uma boa circulação de funcionários e pacientes....	[]	[]
N	d) Boa iluminação, ventilação, conservação, higiene e limpeza....	[]	[]
N	e) Telas de proteção nas janelas.....	[]	[]
N	f) Ralos com fecho hidráulico (sifão) e dispositivo de fechamento (tampa escamoteável).....	[]	[]
N	g) Localização em espaço que não se caracteriza como passagem para qualquer outro ambiente individualizado.....	[]	[]
N	h) Concentrados químicos utilizados no procedimento dialítico estão armazenados adequadamente.....	[]	[]
N	i) Manual de normas e rotinas assistenciais de fácil acesso..... atualizado, datado, assinado..... Obs.	[]	[]
N	110 - Todas as máquinas dispõem dos seguintes componentes, minimizadores de risco, em condições plenas de funcionamento:	Sim	Não
I	a) dispositivo que permita o tamponamento por Bicarbonato de sódio ou acetato	[]	[]
I	b) controlador de temperatura	[]	[]
I	c) monitor de pressão da solução de diálise ou monitor de pressão transmembrana com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue e com alarmes sonoros e visuais	[]	[]
I	d) monitor contínuo de condutividade com dispositivo de suspensão automática da vazão da solução e com alarmes sonoros e visuais	[]	[]
I	e) detetor de ruptura do dialisador com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue e com alarmes sonoros e visuais.....	[]	[]
I	f) detetor de bolhas e proteção contra embolismo gasoso com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue com alarmes sonoros e visuais.....	[]	[]
I	g) proteção contra operação em modo de diálise quando estiver em modo de desinfecção.....	[]	[]
I	h) monitor de pressão de linha venosa e arterial.....	[]	[]
I	i) isolador de pressão metálicos individuais ou descartáveis.....	[]	[]
I	111 - As máquinas de hemodiálise em funcionamento, que não atendem ao item anterior, atendem ao item 12.3 da Portaria 82.00-MS.	Sim	Não
I	a) monitores de fluxo de sangue	[]	[]
I	b) monitores de fluxo de solução dialítica.....	[]	[]
I	c) monitores da presença de ar na linha arterial (detetor de bolhas).....	[]	[]
I	d) monitor de temperatura.....	[]	[]
I	e) condutivímetro.....	[]	[]
I	112 - Todos os equipamentos em uso estão limpos, em plenas condições de funcionamento e com todos os alarmes operando	Sim	Não
I	113 - É realizado ao final de cada sessão de hemodiálise processo de limpeza e desinfecção do equipamento.....	Sim	Não
N	114 - É realizado semanalmente processo de limpeza e desinfecção do serviço	Sim	Não
N	115 - O processo de limpeza e desinfecção informado pelo técnico, encontra-se registrado em documento próprio devidamente rubricado..	Sim	Não

REPROCESSAMENTO DE DIALISADORES DE PACIENTES COM HEPATITE C

I	116 - A sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes com sorologia positiva para o vírus da Hepatite C está contígua a sala de tratamento e de fácil acesso	Sim	Não
		[]	[]
N	117 - A Sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes com sorologia positiva para o vírus da Hepatite C possui:	Sim	Não
N	a) bancada com cuba profunda própria (individualizadas) para o reprocessamento de dialisadores tipo capilar, com torneiras em quantidade compatível	[]	[]
I	b) provimento de água tratada adequado e em quantidade compatível.....	[]	[]
N	c) dimensões adequadas compatíveis com o número de poltronas.....	[]	[]
N	d) sistema de exaustão de ar	[]	[]
INF	e) reuso automatizado.....	[]	[]
I	f) local apropriado (armário ou similar) para guarda dos capilares utilizados pelos pacientes inscritos no programa.	[]	[]
I	118 - Os dialisadores tipo capilar e as linhas arteriais e venosas encontram-se devidamente identificadas.....	Sim	Não
		[]	[]
I	119 - A guarda dos dialisadores tipo capilar é feita em recipientes rígidos, individualizados, de fácil limpeza e desinfecção.....	Sim	Não
		[]	[]
I	120 - Os recipientes estão corretamente identificados com dados dos pacientes	Sim	Não
		[]	[]
I	121 - O processo de limpeza e desinfecção encontra-se registrado em documento próprio e devidamente rubricado.....	Sim	Não
		[]	[]
N	122 - Existe registro da medida do volume interno das fibras (priming), de todos os dialisadores antes do primeiro uso.....	Sim	Não
		[]	[]
I	123 - Existe registro da medida do volume interno das fibras (priming), de todos os dialisadores após cada uso.....	Sim	Não
		[]	[]
I	124 - Os dialisadores tipo capilar biocompatível e as linhas arteriais e venosas são descartados após 12 vezes.....	Sim	Não
		[]	[]
	Obs.: Quando o serviço fizer uso de máquina de reprocessamento automático, o capilar poderá ser usado até 20 vezes.		

Não é permitido o reprocessamento do dialisador/linhas para os pacientes HIV POSITIVO

I	125 - Funcionários que atuam no reprocessamento de dialisadores de pacientes com Hepatite C são exclusivos desta sala.....	Sim	Não
		[]	[]

DÍALISE PERITONIAL INTERMITENTE

INF	126 - O serviço de diálise possui sala para diálise peritoneal intermitente.....	Sim	Não
		[]	[]
R	127 - A sala de DPI possui:	Sim	Não
I	a) Localização contígua ao serviço de hemodiálise	[]	[]
I	b) Bancada com pia e água corrente, sabão anti-séptico e papel toalha	[]	[]
I	c) Dimensões compatíveis com a quantidade de equipamentos instalados e o número de pacientes/dia	[]	[]
I	d) Pia de despejo no próprio local ou anexo a este, para descarte dos resíduos líquidos.....	[]	[]
N	e) Áreas adequadas quanto a dimensão, iluminação, ventilação, higiene e limpeza	[]	[]
I	128 - Os medicamentos utilizados no procedimento estão sendo armazenados adequadamente.....	Sim	Não
		[]	[]
I	129 - Os equipamentos utilizados para aquecer a solução de DPI estão limpos e com termômetro funcionando.....	Sim	Não
		[]	[]
I	130 - Há equipamento mínimo para atendimento de emergência.....	Sim	Não
		[]	[]
I	131 - Fonte de oxigênio de fácil acesso	Sim	Não
		[]	[]
I	132 - Funcionários que realizam o procedimento encontram-se paramentados e fazendo uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, conforme determinado pelas normas vigentes.	Sim	Não
		[]	[]
N	133 - Há manual de normas e rotinas de fácil acesso e o manual está atualizado, datado e assinado.....	Sim	Não
		[]	[]
N	134 - Há registro dos procedimentos realizados no paciente, devidamente identificados e datados.	Sim	Não
		[]	[]
	135 - Caso não exista sala de diálise peritoneal intermitente no serviço, o procedimento é realizado em:	Sim	Não
INF	a) Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	[]	[]
INF	b) Enfermaria hospitalar exclusiva.....	[]	[]
INF	c) Outro	[]	[]
	Dispõe de RH da unidade para realização de DPI fora do Serviço de Terapia Renal Substitutiva	Sim	Não
		[]	[]
INF	a) Médico nefrologista	[]	[]
INF	b) Enfermeiro.....	[]	[]
INF	c) Técnico / auxiliar de enfermagem	[]	[]

DÍALISE PERITONIAL AMBULATORIAL CONTÍNUA

INF	137 - O Serviço de diálise possui sala de treinamento de pacientes em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC).....	Sim	Não
		[]	[]
	138 - A DPAC possui:	Sim	Não
I	a) Sala exclusiva	[]	[]
I	b) Pia de despejo no próprio local ou anexo a este, para descarte dos resíduos líquidos.....	[]	[]
I	c) Bancada com pia e água corrente, sabão anti-séptico e papel toalha	[]	[]
N	d) Área adequada quanto a dimensão, conforto, iluminação, ventilação, higiene e limpeza.....	[]	[]
N	e) Manual de normas e rotinas de fácil acesso atualizado, datado e assinado	[]	[]

	139 - Durante todo o tratamento de DPAC o serviço possui:	Sim	Não
I	a) Médico Nefrologista (podendo ser o mesmo da sala de Hemodiálise) desde que não ultrapasse 35 pacientes.....	[]	[]
I	b) Enfermeiro Responsável Técnico pelo programa (com o máximo de 50 pacientes de DPAC)	[]	[]
I	140 - Funcionários que realizam o procedimento encontram-se paramentados e fazendo uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, conforme determinado pelas normas vigentes	Sim	Não
		[]	[]

IX - SALA DE RECUPERAÇÃO DE PACIENTES

INF	141 - A sala de recuperação de pacientes:	Sim	Não
INF	a) Esta localizada dentro do Serviço de Diálise	[]	[]
INF	b) Esta localizada fora do Serviço de Diálise mas de fácil acesso.....	[]	[]
H	142 - A Sala de pacientes possui:	Sim	Não
N	a) Instalações elétricas de acordo com a legislação vigente	[]	[]
I	b) Maca para repouso e atendimento do paciente.....	[]	[]
N	c) Pia, com água corrente, sabão anti-séptico e papel toalha.....	[]	[]
N	d) Área adequada quanto a dimensão, conforto, iluminação, ventilação, higiene e limpeza	[]	[]
I	143 - Para atendimento de emergência o serviço de diálise dispõe de:	Sim	Não
I	a) Material completo de embuiação (câmulas, guias e laringoscópios com lâmpadas e pilhas).....	[]	[]
I	b) Eletrocardiógrafo.....	[]	[]
I	c) Monitor cardíaco.....	[]	[]
I	d) Desfibrilador / cardioversor.....	[]	[]
I	e) Ambú.....	[]	[]
I	f) Aspirador portátil.....	[]	[]
I	g) Fonte de oxigênio.....	[]	[]
I	h) Vácuo / ar comprimido	[]	[]
I	i) Medicamentos, os quais encontram-se dentro do prazo de validade	[]	[]
I	j) Correlatos como por exemplo: catéter, câmulas e outros utilizados e estes encontram-se dentro do prazo de validade de esterilização.....	[]	[]
I	O protocolo de atendimento e materiais são adaptados ao paciente pediátrico, caso exista atendimento pediátrico.....	[]	[]

X - CONTROLE GERAL

I	144 - A unidade de diálise possui, no mínimo, 01 máquina de hemodiálise de reserva e em plenas condições de funcionamento.	Sim	Não
		[]	[]
I	145 - Antes do próximo uso e após os enrigíveis, é realizado teste de resíduo da solução esterilizante nos dialisadores, de acordo com o processo de desinfecção adotado.....	Sim	Não
		[]	[]
I	146 - Os resultados do teste são registrados em livro próprio, assinado pelo profissional responsável pelo processo.....	Sim	Não
		[]	[]
I	147 - O acondicionamento de resíduos sépticos é feito em recipientes providos de tampa acionada a pedal, saco branco leitoso (ABNT) identificado	Sim	Não
		[]	[]
I	148 - Existe fluxo, transporte e local adequado para o acondicionamento dos resíduos até a coleta final.....	Sim	Não
		[]	[]
I	149 - O material perfuro-cortante é acondicionado em recipiente rígido, devidamente identificado e vedado, com padronização de troca de acordo com as normas da CCIH.....	Sim	Não
		[]	[]
INF	150 - O concentrado utilizado pelo serviço é:	Sim	Não
	a) industrializado.....	[]	[]
	b) manipulado.....	[]	[]
I	151 - No caso de manipulação do concentrado esta é realizada em farmácia hospitalar e sob orientação do farmacêutico.....	Sim	Não
		[]	[]
I	152 - Os medicamentos e outros artigos retirados de suas embalagens originais, são corretamente identificados (data, validade, lote, Registro MS)	Sim	Não
		[]	[]
I	153 - No armazenamento do concentrado, soluções, medicamentos e artigos médico-hospitalares, são observadas as seguintes condições:	Sim	Não
I	a) Dispostos em local adequado, ao abrigo da luz e calor, e com boas condições de ventilação e higiene ambiental.....	[]	[]
I	b) Controle rigoroso do prazo de validade, lote e registro no MS.....	[]	[]
I	c) Existência de controle de temperatura, com termômetro de máxima e mínima, devidamente registrado.....	[]	[]
I	154 - A amostra de solução dialítica, para exame de determinação do número de unidades formadoras de colônias, é coletada quando sai da máquina e vai para o paciente.....	Sim	Não
		[]	[]
N	155 - O serviço de diálise possui:	Sim	Não
IF	a) convênio / contrato com serviço hemoterápico para fornecimento de sangue e ou hemocomponentes.....	[]	[]
IF	b) existe local adequado para o armazenamento de sangue e/ou hemocomponentes.....	[]	[]

XII - TRATAMENTO E CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA

INF	156 - O abastecimento de água do serviço é feito por:	Sim	Não
INF	a) Sistema de abastecimento público de água.....	[]	[]
INF	b) Poços Artesianos.....	[]	[]
INF	c) Outros mananciais.....	[]	[]
I	157 - A água de abastecimento é inspecionada diariamente, pelo técnico responsável pela operação do sistema de tratamento d'água, em amostras de 500 ml, em suas características físicas e organolépticas, citadas a seguir:	Sim	Não
I	a) Cor aparente, sabor, odor, turbidez.....	[]	[]
I	b) pH (6,5 a 8,5)	[]	[]
I	c) Cloro residual livre (maior que 0,2 mg/l).....	[]	[]
I	158 - O reservatório de água potável do serviço de diálise:	Sim	Não
I	a) É exclusivo	[]	[]
I	b) Possui controle bacteriológico mensal	[]	[]
I	c) Conta com limpeza semestral, devidamente registrado.....	[]	[]
I	159 - O serviço possui reservatório de água potável, suficiente para assegurar seu funcionamento por 24 hs, atendendo a necessidade máxima de 200 litros/paciente/dia	Sim	Não
		[]	[]
I	160 - O reservatório de água está devidamente protegido	Sim	Não
		[]	[]
I	161 - O reservatório de água tratada para diálise é constituído ou revestido internamente por material opaco, liso, resistente impermeável, inerte, e isento de amianto	Sim	Não
		[]	[]

INF	162 - A tubulação da rede de água tratada para diálise é constituída de: a) PVC..... b) Outros _____	Sim	Não	[]	[]
I	163 - Existe sistema de tratamento de água para diálise qual?	Sim	Não	[]	[]
INF	a) osmose reversa	[]	[]	[]	[]
INF	b) deionização	[]	[]	[]	[]
INF	c) outro: _____	[]	[]	[]	[]
I	164 a) Existe registro de ocorrências das atividades de tratamento de água..... b) Conta com condutivímetro com alarme sonoro e luminoso	Sim	Não	[]	[]
I	165 - O registro contém informações, datas e assinaturas, sobre:	Sim	Não	[]	[]
I	a) Regeneração das resinas e troca	[]	[]	[]	[]
I	b) Retrolavagem/troca do filtro de carvão ativado	[]	[]	[]	[]
I	c) Limpeza do filtro de areia.....	[]	[]	[]	[]
I	d) Descontaminação do sistema	[]	[]	[]	[]
I	e) Desinfecção mensal do reservatório e linha de distribuição de água tratada para Hemodiálise.....	[]	[]	[]	[]
INF	166 - A manutenção do sistema de tratamento de água do serviço é realizado por: a) Funcionário do serviço	Sim	Não	[]	[]
	Nome do funcionário: _____				
	Qualificação: _____				
	b) Firma especializada, com a qual o serviço possui contrato de manutenção (registrado).....	[]	[]	[]	[]
	Firma: _____				
	Endereço: _____				
I	167 - O serviço realizou e apresentou relatório das análises microbiológicas realizadas nos últimos seis meses	Sim	Não	[]	[]

INF
168 - PADRÃO DE QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA TRATADA UTILIZADA NA PREPARAÇÃO DE SOLUÇÃO PARA DIÁLISE

Componentes	Valor Máximo Permitido	Frequência de Análise		
		S	N	X
Coliforme total	ausente em 100ml			Mensal
Endotoxinas	5 EU/ml (1ng/ml)			Mensal
Contagem de bactérias heterotróficas	200 UFC/ml			Mensal

LEGENDA S = Sim N = Não X = não realizado

Obs.: Anotar uma das situações da legenda apresentada, tanto na coluna relativa aos valores máximos permitidos, como na coluna relativa a frequência das análises.

I	169 - O serviço executa semestralmente análise química da água tratada para diálise	Sim	Não	[]	[]
I	170 - Dispõe de relatórios das duas últimas análises químicas realizadas.....	Sim	Não	[]	[]
	1) Data _____				
	Nome do laboratório: _____				
	Endereço: _____				
	2) Data _____				
	Nome do laboratório: _____				
	Endereço: _____				
I	171 - Os resultados das análises químicas da água tratada estão compatíveis com o valor máximo permitido conforme tabel anexa:	Sim	Não	[]	[]

PADRÃO DE QUALIDADE DA ÁGUA TRATADA UTILIZADA NA DIÁLISE

Componentes	Valor Máximo Permitido	S	N	X	Frequência de Análise	S	N	X
Nitrato (H)	2mg/l				Semestral			
Alumínio	0,1mg/l				Semestral			
Cloramina	0,1mg/l				Semestral			
Cloro	0,5mg/l				Semestral			
Cobre	0,1mg/l				Semestral			
Fluoreto	0,2mg/l				Semestral			
Sódio	70mg/l				Semestral			
Cálcio	2mg/l				Semestral			
Magnésio	4mg/l				Semestral			
Potássio	8mg/l				Semestral			
Bário	0,1mg/l				Semestral			
Zinco	0,1mg/l				semestral			
Sulfato	100mg/l				semestral			
Arsênico	0,05mg/l				semestral			
Chumbo	0,05mg/l				semestral			
Prata	0,05mg/l				semestral			
Cádmio	0,01mg/l				semestral			
Cromo	0,14mg/l				semestral			
Selênio	0,09mg/l				semestral			
Mercurio	0,02mg/l				semestral			

LEGENDA S = Sim N = Não X = não realizado

Obs.: Anotar uma das situações da legenda apresentada, tanto na coluna relativa aos valores máximos permitidos, como na coluna relativa a frequência das análises.

OBSERVAÇÃO:

1. Os requisitos que se referem aos prontuários médicos devem ser verificados por médico da Vigilância Sanitária ou da Secretaria de Saúde local acompanhando a equipe de prontuários médicos.

2. AVALIAR UM MÍNIMO DE 10% DOS PRONTUÁRIOS.

TÉCNICOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

NOME

ASSINATURA

LOCAL _____

DATA _____

LEGENDA

(I) Inaceitável (II) Necessário (RI) Recomendável (INF) Informativo