

Índice:

| | |
|--|----|
| I. Identificação | 2 |
| 1. Entidade | 2 |
| 2. Unidade Privada de Saúde | 2 |
| II. Organização e funcionamento | 3 |
| 1. Caracterização da tipologia | 3 |
| 2. Informação aos utentes | 3 |
| 3. Documentação | 3 |
| 3.1 Documentação interna | 3 |
| 3.2 Documentação externa | 4 |
| III. Recursos humanos | 5 |
| IV. Infraestrutura e construção | 5 |
| 1. Espaço envolvente | 5 |
| 2. Saneamento básico..... | 5 |
| 3. Normas genéricas de construção e condições de funcionamento | 6 |
| V. Especificações técnicas – Instalações e equipamentos | 7 |
| 1. Instalações/ Compartimentos a considerar | 7 |
| 2. Outros equipamentos e instalações | 8 |
| VI. Instalações e equipamentos mecânicos | 9 |
| VII. Instalações e equipamentos elétricos | 9 |
| VIII. Reprocessamento de DMUM | 10 |
| IX. Gestão e tratamento de RH | 10 |
| X. Outras considerações | 11 |
| Legenda de siglas | 12 |



ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

CENTROS DE ENFERMAGEM

I. IDENTIFICAÇÃO

1. ENTIDADE

Nome / Designação Social:

Domicílio ou Sede Social:

Código Postal:

Localidade:

Freguesia:

Telefone:

E- mail:

Representante Legal:

NIPC/NIF:

2. UNIDADE PRIVADA DE SAÚDE (UPS)

Endereço:

Código Postal:

Localidade:

Freguesia:

Telefone:

E- mail:

Horário Funcionamento da UPS:

II. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

1. CARACTERIZAÇÃO DA TIPOLOGIA

1.1 Número de Salas de Tratamento

2. INFORMAÇÃO AOS UTENTES

2.1 Identificação do prestador

NA C PC NC NV

2.2 Identificação dos serviços prestados

NA C PC NC NV

2.3 Certidão de Registo na ERS

NA C PC NC NV

2.4 Licença de funcionamento

NA C PC NC NV

2.5 Horário de funcionamento

NA C PC NC NV

2.6 Identificação do Enfermeiro responsável (e cédula prof.)

NA C PC NC NV

2.7 Procedimentos a adotar em situações de emergência

NA C PC NC NV

2.8 Direitos e deveres dos utentes

NA C PC NC NV

2.9 Tabela de Preços (informação de existência)

NA C PC NC NV

2.10 Livro de Reclamações: dístico fácil visibilidade

NA C PC NC NV

3. DOCUMENTAÇÃO

3.1 Documentação Interna

3.1.1 Livro de Reclamações:

- Termo Abertura: ___/___/___

- Tratamento legal: 10d/ duplicado

NA C PC NC NV

3.1.2 Pessoa coletiva: cópia NIPC / Pessoa Singular: cópia do BI/ CC;
NIF

NA C PC NC NV

3.1.3 Relação nominal do pessoal e mapa dos grupos de profissionais
(lista dos colaboradores no ativo)

NA C PC NC NV

3.1.4 Regulamento interno: (versão em vigor)

- Elaborado (definido Enf. responsável) e disponível

NA C PC NC NV

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Identificação do Enf. responsável e restantes colaboradores - Estrutura organizacional - Normas de assistência de enfermagem - Normas de funcionamento | |
| <p>3.1.5 Registo de cuidados de saúde realizados (confidencialidade, segurança, back-ups,...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nome do doente - Data dos cuidados prestados - Tipo de cuidados prestados - Em caso de referência de outro profissional de saúde, a sua identificação ou, em alternativa, a menção de que o doente compareceu ou solicitou espontaneamente os serviços do posto ou centro de enfermagem | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| 3.2 Documentação Externa | |
| <p>3.2.1 (Cópia de) Certidão atualizada do registo comercial, ou código de acesso à certidão permanente</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3.2.2 (Cópia do) Levantamento atualizado da arquitetura (ass. p/ técnico habilitado)</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3.2.3 (Cópia da) Licença de utilização CM (c/ fim a que se destina)</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3.2.4 (Cópia do) Termo responsabilidade p/ exploração das instalações elétricas (se aplicável)</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3.2.5 (Cópia do) Certificado ou licença de exploração das instalações elétricas (dispensável se existir autorização de utilização atualizada)</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3.2.6 (Cópia do) Certificado de inspeção das instalações de gás (se aplicável)</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3.2.7 (Cópia do) Certificado Energético (se aplicável)</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3.2.8 (Cópia do) Documento comprovativo do cumprimento do RJSCIE</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3.2.9 (Cópia do) Seguro de responsabilidade civil de atividade e profissional (versão em vigor)</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3.2.10 Resultados das vistorias realizadas por outras Entidades</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |

3.2.11 (Cópia de) Contratos de prestação de serviços com terceiros (licenciados/ certificados/ acreditados):

| | | | | |
|--|----|--------------------------|---|--------------------------|
| a) Fornecimento artigos esterilizados, qual: | NA | <input type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> |
| b) Gestão de Resíduos Hospitalares (RH), qual: | NA | <input type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> |
| c) Tratamento de roupa, qual: | NA | <input type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> |
| d) Fornecimento de refeições, qual: | NA | <input type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> |
| e) Gases medicinais, qual: | NA | <input type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> |
| f) Transporte de doentes, qual: | NA | <input type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> |
| g) Outros, qual: | NA | <input type="checkbox"/> | S | <input type="checkbox"/> |

3.2.12 (Cópia) Autorização p/ aquisição direta de medicamentos –
Infarmed (se aplicável)

NA C PC NC NV

III. RECURSOS HUMANOS

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL (ER) E PESSOAL

| | | | | | | | | | | |
|---|----|--------------------------|---|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1. Cumprimento regras relativas ao ER responsabilidades e presença física | NA | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> | PC | <input type="checkbox"/> | NC | <input type="checkbox"/> | NV | <input type="checkbox"/> |
| 2. Pessoal suficiente e com formação técnica e específica às funções (ex. enfermeiros, pessoal de atendimento) | NA | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> | PC | <input type="checkbox"/> | NC | <input type="checkbox"/> | NV | <input type="checkbox"/> |

IV. INFRAESTRUTURAS E CONSTRUÇÃO

1. ESPAÇO ENVOLVENTE

| | | | | | | | | | | |
|---|----|--------------------------|---|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1.1 Não próximo de Indústrias poluentes ou produtoras de ruído | NA | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> | PC | <input type="checkbox"/> | NC | <input type="checkbox"/> | NV | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 Localização em zona salubre ou não perigosa | NA | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> | PC | <input type="checkbox"/> | NC | <input type="checkbox"/> | NV | <input type="checkbox"/> |

2. SANEAMENTO BÁSICO

2.1 Abastecimento de água

- Rede Pública
- Depósito abastecido por Rede Pública (*)
- Na ausência de Rede de abastecimento Público:
- Captação licenciada p/ Agência Portuguesa do Ambiente (APA/ ARM) p/ abastecimento público (*)
- Captação com proteção sanitária (*)

(*) Definido e implementado o Programa de Controlo da Qualidade da Água, de acordo com a legislação em vigor NA C PC NC NV

2.2 Água quente sanitária (se aplicável) NA C PC NC NV

- Meio de aquecimento por termoacumulador (c/ termo de responsabilidade técnica de montagem)
- Meio de aquecimento por esquentador/ caldeira com escape de gases para o exterior (c/ certificado de inspeção de gás)
- Outro meio de aquecimento com reservatório de água quente (ex. painéis solares) Qual: _____ (c/ termo de responsabilidade técnica de montagem, registos de controlo)

2.3 Outros requisitos: NA C PC NC NV

- Programa para a prevenção e controlo da Legionella.

2.4 Drenagem das águas residuais para coletor municipal: NA C PC NC NV

- Se outro destino, qual? _____

- Descarga licenciada p/ APA: Lic. N.º _____ de _____ / _____ / _____

3. NORMAS GENERICAS DE CONSTRUÇÃO E CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO

3.1 Cumprimento do RJUE e Acessibilidades - No acesso ao estabelecimento

- Acesso facilitado ao edifício e aparelho elevatório $\geq 1,40\text{m} \times 1,10\text{m}$, se > 3 pisos e/ ou não houver acesso de nível p/ o exterior NA C PC NC NV

3.2 Cumprimento do RJUE e Acessibilidades - No interior do estabelecimento

NA C PC NC NV

- Circulação adequada a pessoas c/ mobilidade condicionada (trabalhadores/ utentes): corredores $\geq 1,20\text{m}$ de largura; portas de acesso aos gabinetes/ salas: $\geq 0,77\text{m}$ de largura
- Corredores e outras circulações horizontais: pé-direito $\geq 2,40\text{m}$
- Zonas de trabalho c/ pé direito $\geq 3\text{m}$ (podem admitir-se $2,7\text{m}$ se existirem meios complementares de renovação de ar)
- Prestando cuidados a pessoas acamadas: ascensor adaptado ao transporte de camas, com dimensões interiores: $\geq 2,40\text{m}$ de comprimento, $\geq 1,40\text{m}$ de largura e $\geq 2,10\text{m}$ de altura

3.3 Condições de funcionamento

NA C PC NC NV

- Acabamentos permitem manutenção do grau higienização adequada
- Sinalética compreendida pelos utentes
- Condições que permitam o respeito e dignidade dos pacientes (e.g. privacidade/ higienização dos espaços)

V. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS - INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

1. INSTALAÇÕES/ COMPARTIMENTOS A CONSIDERAR

ÁREA DE ACOLHIMENTO

1.1 Receção/ secretaria

- C/ zona de atendimento ao público

NA C PC NC NV

1.2 Zona de espera pelo atendimento (doentes e acompanhantes)

NA C PC NC NV

1.3 IS público (adaptada a pessoas c/ mobilidade condicionada):

- Barras de apoio junto à retrete
- Equipamento de alarme luminoso e sonoro (a desligar no interior da IS)
- Bloco autónomo de emergência
- Porta de abrir para o exterior ou de correr
- Espaço que permita a rotação de 180° ou 360° (mediante uso pouco frequente ou uso frequente)
- Área livre para estacionamento da cadeira ao lado da sanita
- Extração forçada de ar 10 ren/h
- Antecâmara (quando existir): lavatório (recomendável)
- Cabine de retrete: lavatório e bacia de retrete, c/ acessórios adequados à mobilidade condicionada

NA C PC NC NV

ÁREA CLÍNICA/ TÉCNICA

1.4 Sala de tratamentos

- Área útil mínima: 16 m²
- Tina de bancada c/ torneira de comando não manual

Equip. médico e geral:

- Marquesa de tratamento (1)
- Candeeiro de observação (1)
- Otoscópio (1)
- Estetoscópio (1)
- Esfigmomanómetro (1)
- Equipamento de ventilação manual tipo «ambu» (1)

NA C PC NC NV

| | |
|---|---|
| <p>1.5 Gabinete de enfermagem</p> <p>- Lavatório c/ torneira de comando não manual</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| ÁREA DE PESSOAL | |
| <p>1.6 Vestiário de pessoal</p> <p>- Zona de cacifos</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>1.7 IS de pessoal</p> <p>- Antecâmara (quando existir): lavatório (recomendável)</p> <p>- Cabine de retrete: lavatório e bacia de retrete</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| ÁREA DE LOGÍSTICA | |
| <p>1.8 Sala de sujos e despejos</p> <p>- Arrumação temporária de sacos de roupa suja e de resíduos, de material de limpeza e despejos</p> <p>- Lavatório e pia hospitalar</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>1.9 Zona de armazenagem de roupa limpa</p> <p>- Armário/ estante/ carro</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>1.10 Zona de armazenagem de material de consumo</p> <p>- Armário/ estante/ carro</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>1.11 Zona de armazenagem de material de uso clínico</p> <p>- Armário/ estante/ carro</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| 2. OUTROS EQUIPAMENTOS E INSTALAÇÕES | |
| <p>2.1 Todos os compartimentos c/ dispensador de sabão líquido, SABA, porta-toalhetes</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>2.2 Zona de armazenamento de medicamentos</p> <p>- Identificada</p> <p>- De acesso restrito a pessoal autorizado</p> <p>- Monitorização das condições de temperatura e humidade</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>2.3 Frigorífico de conservação de medicamentos</p> <p>- Dotado de dispositivo automático de registo de temperatura</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |

| | |
|---|---|
| <p>2.4 Caixa de Primeiros Socorros</p> <p>- Conteúdo mínimo e validade – IT nº1/2010, DGS</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>2.5 Instalações técnicas, de armazenagem de fluídos inflamáveis ou perigosos e de gases medicinais nas condições de segurança legalmente impostas</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |

VI. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS MECÂNICOS

| | |
|---|---|
| <p>1. Condições de atmosfera do trabalho, temperatura e humidade adequadas</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>2. Equipamentos de climatização, ventilação, aquecimento</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3. (Quando aplicável) Contrato de Manutenção Preventiva p/equipamentos de climatização e ventilação, incluindo equipamentos exteriores à instalação:</p> <p>- A periodicidade mínima das visitas de manutenção preventiva é respeitada (de acordo com o fabricante do equipamento).</p> <p>- O contrato de manutenção preventiva engloba uma visita anual de limpeza e desinfeção das unidades interiores e exteriores.</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>4. Extração de ar quando haja libertação de produtos tóxicos ou incómodos</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |

VII. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS

| | |
|---|---|
| <p>1. Para todos os compartimentos: 1 tomada por equipamento + 1 tomada adicional para equipamento de limpeza</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>2. Instalações elétricas satisfazem regras e regulamentos aplicáveis:</p> <p>- Cablagem elétrica em perfeitas condições de isolamento elétrico, devidamente instalada em calha técnica, caminho de cabos ou tubagem</p> <p>- Ausência de extensões de tomadas de energia ligadas às tomadas de energia prevista para a instalação</p> <p>- De um modo geral, as instalações elétricas gerais encontram-se executadas de acordo com a legislação em vigor e com as boas práticas de execução</p> <p>- Outros requisitos aplicáveis</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |

VIII. REPROCESSAMENTO DE DMUM

1. Metodologia de uso de artigos esterilizados:

- Utilização exclusiva de **artigos descartáveis**
 Entidade externa certificada com evidência da eficácia de esterilização
 Serviço interno de esterilização
 Serviço central de esterilização, com evidência da eficácia de esterilização

2. Dispositivos contaminados manipulados, recolhidos e transportados em caixas/ carros fechados p/ a área de descontaminação

NA C PC NC NV

3. Sala de desinfeção

- Para lavagem e desinfeção de material de uso clínico
- Pontos de água e esgoto

NA C PC NC NV

4. Fases do serviço interno de esterilização (se aplicável)

- Recolha de instrumentos ou dispositivos médicos
- Limpeza e descontaminação
- Triagem, montagem e embalagem
- Esterilizador validado e adaptado ao serviço e ao tipo de técnicas utilizadas
- Evidência de validação do ciclo de esterilização
- Condições de armazenamento adequadas

NA C PC NC NV

5. Central de Esterilização (se aplicável, quando existente no estabelecimento de saúde, regime ordinário)

- Concebida, organizada e equipada nos termos da lei em vigor
- Dispõe de capacidade adequada
- Certificada

NA C PC NC NV

IX. GESTÃO E TRATAMENTO DE RH

1. Plano de gestão de resíduos

NA C PC NC NV

2. Exemplares das e-GAR dos RH (grupos III e IV)

NA C PC NC NV

3. Inscrição no SIRER/ MIRR c/ registo do movimento anual de resíduos

NA C PC NC NV

| | |
|--|---|
| <p>4. Triagem e acondicionamento temporário de resíduos hospitalares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Junto do local de produção - Identificados: grupos I e II recipientes de cor preta; grupo III rec. cor branca, com indicativo de risco biológico; grupo IV rec. cor vermelha; materiais corto-perfurantes em rec. imperfurável - Caixotes do lixo de abertura não manual em todos os compartimentos | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>5. O local de armazenamento de resíduos hospitalares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Está devidamente sinalizado - C/ condições estruturais e funcionais adequadas (difícil acesso aos utentes; e de fácil acesso ao exterior; arejado, natural ou artificialmente) - Destina-se exclusivamente ao armazenamento de RH - Os resíduos dos grupos I e II estão separados dos resíduos dos grupos III e IV - Contentor(es) de transporte em bom estado conservação, lavados e fechados - Recipientes fáceis de manusear, resistentes, estanques, mantendo-se hermeticamente fechados, laváveis e desinfetáveis, em caso de uso múltiplo - Tem capacidade para armazenar os RH produzidos (min. 3 dias de produção) (se 3 a 7 dias, c/ refrigeração) - É facilmente lavável e desinfetável | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>6. Resíduos líquidos (se aplicável)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Localização e ventilação - Adequado encaminhamento p/ operador autorizado | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |

| X. OUTRAS CONSIDERAÇÕES | |
|---|---|
| <p>1. Registo atualizado no SRER/ ERS (30 dias)</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |
| <p>2. As práticas publicitárias em saúde verificadas são transparentes, fidedignas, lícitas e objetivas (internet, panfletos e informação ao utente, etc.)</p> | <p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p> |



Legenda de Siglas:

ANPC - Autoridade Nacional de Proteção Civil
APA - Agência Portuguesa do Ambiente
BI – Bilhete de Identidade
C – Conforme
CC – Cartão de Cidadão
CM – Câmara Municipal
DMUM – Dispositivo Médico de Uso Múltiplo
DGS – Direção-Geral de Saúde
e-GAR - Guia eletrónica de acompanhamento de resíduos
ER – Enfermeiro Responsável
ERS – Entidade Reguladora da Saúde
IS – Instalação Sanitária
IT – Informação Técnica
MIRR - Mapa Integrado de Registo de Resíduos
NA – Não Aplicável
NC – Não conforme
NIF – Número de Identificação Fiscal
NIPC – Número de Identificação de Pessoa Coletiva
NV – Não verificado
PC – Parcialmente Conforme
RH – Resíduos Hospitalares
RJUE- Regime Jurídico da Urbanização e da Edificação
SABA – Solução antisséptica de base alcoólica
SIRER - Sistema Integrado de Registo Eletrónico de Resíduos
SRER - Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados
UPS – Unidade privada de saúde