



ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE
CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS DENTÁRIOS

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	9
3. Procedimentos	9
VI. Instalações e equipamentos mecânicos	9
VII. Instalações e equipamentos elétricos	10
VIII. Reprocessamento de DMUM	10
IX. Gestão e tratamento de RH	11
X. Outras considerações	12
Legenda de siglas	13

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 gabinetes de consulta/ boxes

1.2 Número de salas de apoio

1.3 Laboratório de próteses

Não Sim, Número: _____

1.4 Salas de ortopantomógrafo

Não Sim, Número: _____

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 Diretor Clínico/ Profissional único

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

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 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3.1.4 Regulamento interno: (versão em vigor) - Disponível, definido pelo Diretor Clínico - Identificação do Diretor Clínico e seu substituto - Identificação do restante corpo clínico e colaboradores - Estrutura organizacional da clínica/ consultório - Normas de funcionamento	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3.1.5 Registo nominativo dos cuidados de saúde efetuados (confidencialidade, segurança, back-ups)	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3.2 Documentação Externa	
3.2.1 (Cópia de) Certidão atualizada do registo comercial, ou código de acesso à certidão permanente	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3.2.2 (Cópia do) Levantamento atualizado da arquitetura (ass. p/ técnico habilitado)	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3.2.3 (Cópia da) Licença de utilização CM (c/ fim a que se destina)	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3.2.4 (Cópia do) Termo responsabilidade p/ exploração das instalações elétricas (se aplicável)	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3.2.5 (Cópia do) Certificado ou licença de exploração das instalações elétricas (dispensável se existir autorização de utilização atualizada)	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3.2.6 (Cópia do) Certificado de inspeção das instalações de gás (se aplicável)	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3.2.7 (Cópia do) Certificado Energético (se aplicável)	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3.2.8 (Cópia do) Documento comprovativo do cumprimento do RJSCIE	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3.2.9 (Cópia do) Seguro de responsabilidade civil de atividade e profissional (versão em vigor)	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3.2.10 (Cópia da) Licença de funcionamento no âmbito da segurança radiológica (se aplicável) Licença n.º _____	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3.2.11 (Cópia) Autorização p/ aquisição direta de medicamentos – Infarmed	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>

3.2.12 (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) Outros, quais:	NA	<input type="checkbox"/>	S	<input type="checkbox"/>	

III. RECURSOS HUMANOS

DIREÇÃO CLÍNICA (DC) E PESSOAL

1. Cumprimento regras da DC, 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. Assistente de consultório/ 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	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	PC	<input type="checkbox"/>	NC	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	---	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

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 Recepção/ secretaria

- C/ zona de atendimento ao público

NA C PC NC NV

1.2 Zona de espera pelo atendimento

- Para 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

NA C PC NC NV

ÁREA CLÍNICA/ TÉCNICA

1.4 Gabinete de consulta

- Área útil mínima: 9m²
- Possibilidade de organização em boxes (c/ garantia da circulação, operacionalidade e privacidade visual)

Equip. médico e geral:

- Tina de bancada c/ torneira de comando não manual
- Cadeira de medicina dentária/ estomatologia (1)
- Equipamento de medicina dentária/ estomatologia (1), c/ separador de amálgama (Regulamento UE nº 2017/852)
- Aparelho para destartarização (facultativo)
- Vibrador de produtos de obturação (facultativo)

NA C PC NC NV

<ul style="list-style-type: none"> - Banco de trabalho (facultativo) - Fotopolimerizador (facultativo) - Negatoscópio (facultativo) - Equipamento adequado a sedação consciente (se aplicável) 	
<p>1.5 Sala de apoio a tratamentos (facultativa, exceto para serviços organizados em boxes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Área útil mínima: 9m² para 3 boxes (largura ≥ 2,6m); acrescentar 1 m²/ box p/ unidades c/ > 3 boxes - Tina de bancada c/ torneira de comando não manual 	<p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p>
<p>1.6 Laboratório de próteses (se existir)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tina de bancada c/ torneira de comando não manual, c/ cesto retentor de gesso 	<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 Sala de Ortopantomógrafo (facultativo)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Área necessária para o movimento do braço giratório <p>Equip. médico e geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ortopantomógrafo c/ ou s/ telerradiografia (1) 	<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>1.8 Vestiário de pessoal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zona de cacifos 	<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 IS de pessoal (quando mais de 2 gabinetes/ boxes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antecâmara (quando existir): lavatório (recomendável) - Cabine de retrete: lavatório e bacia de retrete 	<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>1.10 Sala/ Zona de sujos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arrumação temporária de sacos de roupa suja e resíduos - Sistema de desinfecção de mãos, preferencialmente lavatório c/ torneira de comando não manual 	<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 roupa limpa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Armário/ estante/ carro 	<p>NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p>

1.12 Zona de armazenagem de material de consumo - Armário/ estante/ carro	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
1.13 Zona de armazenagem de material de uso clínico - Armário/ estante/ carro	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
1.14 Armazenagem de material de limpeza	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
2. OUTROS EQUIPAMENTOS E INSTALAÇÕES	
2.1 Outro equipamento médico e geral - Aparelho de raio X intraoral (1) - Aspirador de vácuo (1) - Equipamento de ventilação manual tipo «ambu» (1)	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
2.2 Zona de armazenamento de medicamentos - Identificada - De acesso restrito a pessoal autorizado - Monitorização das condições de temperatura e humidade	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
2.3 Frigorífico de conservação de medicamentos (se aplicável) - Dotado de dispositivo de registo de temperatura	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
2.4 Caixa de Primeiros Socorros - Conteúdo mínimo e validade – IT nº1/2010, DGS	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
2.5 Instalações técnicas p/ armazenamento de produtos inflamáveis/ perigosos/ gases medicinais (se aplicável)	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
3. PROCEDIMENTOS	
3.1 Cumprimento das normas de proteção contra radiações ionizantes e de legislação em vigor: - Protetores de RX adequados (1) (dosímetros/ golas/ coletes)	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>

VI. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS MECANICOS

1. Condições de atmosfera do trabalho, temperatura e humidade adequadas	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>
2. Equipamentos de climatização, ventilação, aquecimento	NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>

3. (Quando aplicável) Contrato de **Manutenção Preventiva** p/equipamentos de climatização e ventilação, incluindo equipamentos exteriores à instalação:

- A periodicidade mínima das visitas de manutenção preventiva é respeitada (de acordo com o fabricante do equipamento).

NA C PC NC NV

- O contrato de manutenção preventiva engloba uma visita anual de limpeza e desinfeção das unidades interiores e exteriores.

4. Extração de ar quando haja libertação de produtos tóxicos ou incómodos

NA C PC NC NV

5. Compressor e unidade de **produção de vácuo** situados em área isolada e insonorizada

NA C PC NC NV

VII. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS

1. Para todos os compartimentos: 1 tomada por equipamento + 1 tomada adicional para equipamento de limpeza

NA C PC NC NV

2. Instalações elétricas satisfazem **regras e regulamentos aplicáveis**:

NA C PC NC NV

- Cablagem elétrica em perfeitas condições de isolamento elétrico, devidamente instalada em calha técnica, caminho de cabos ou tubagem

- Ausência de extensões de tomadas de energia ligadas às tomadas de energia prevista para a instalação

- 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

- Outros requisitos aplicáveis

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

<p>3. Sala de desinfeção</p> <ul style="list-style-type: none"> - Área mínima: 3 m² p/ unidades > 5 gabinetes consulta/ boxes - Pontos de água e de esgoto - Circuito “marcha em frente” <p>3.1 Zona de descontaminação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para lavagem e desinfeção de material de uso clínico <p>3.2 Zona de esterilização (caso não se utilize exclusivamente material descartável, ou recorra a serviço externo, ou não disponha de central de esterilização)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Separada da zona de desinfeção por divisória preferencialmente integral até ao teto 	<p align="center">NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p>
<p>4. Fases serviço interno de esterilização (se aplicável)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recolha de instrumentos ou dispositivos médicos - Limpeza e descontaminação - Triagem, montagem e embalagem - Esterilizador de tipo adequado - Evidência de validação do ciclo de esterilização - Condições de armazenamento adequadas 	<p align="center">NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p>
<p>5. Central de Esterilização (se aplicável, quando existente no estabelecimento de saúde, regime ordinário)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concebida, organizada e equipada nos termos da lei em vigor - Dispõe de capacidade adequada - Certificada 	<p align="center">NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p>

IX. GESTÃO E TRATAMENTO DE RH

<p>1. Plano de gestão de resíduos</p>	<p align="center">NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Exemplares das e-GAR dos RH (grupos III e IV)</p>	<p align="center">NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Inscrição no SIRER/ MIRR c/ registo do movimento anual de resíduos</p>	<p align="center">NA <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/></p>

<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 (adaptado ao tipo de atividade):</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"> - Contentorização adequada de revelação e fixação de películas radiológicas - 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>



ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE
CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS DENTÁRIOS

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
DC – Diretor Clínico
DGS – Direção-Geral da Saúde
DMUM – Dispositivo Médico de Uso Múltiplo
e-GAR - Guia eletrónica de acompanhamento de resíduos
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
RX – Raio X
SIRER - Sistema Integrado de Registo Eletrónico de Resíduos
SRER - Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados
UPS – Unidade privada de saúde