

ANEXO 07

AUDITORIA DE OBRAS E REFORMAS – PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

EMPRESA:					LOCAL:	
AUDITORIA PARA LIBERAÇÃO DA OBRA						
SIE:					DATA:	
1-A vedação da obra está adequada?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Obs.					
2-As saídas de ar condicionado e gases medicinais estão desligadas e vedadas?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Obs.					
3-Materiais serão retirados da obra por rota estabelecida - ver a rota?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Obs.					
4-Todos os materiais e equipamentos médico-hospitalares foram retirados ou protegidos?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Obs.					
5- Todos os resíduos e perfuro cortantes foram retirados?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Obs.					
6- A limpeza da área adjacente à obra foi organizada pelo setor com a Higienização?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Obs.					
7- Foi realizada a vedação de todos os pontos de ar nas paredes?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Obs.					
8- Há local adequado para guardar vestuário dos trabalhadores da empresa terceirizada?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Obs.					
OBRA LIBERADA: S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Assinatura/Nº Conselho:						
DURANTE A EXECUÇÃO DA OBRA					CONFORMIDADE	
DATAS					Nº Conf	% Conf
1-Portas fechadas?						
2-Paredes e calças molhadas durante a demolição/lixamento?						
3-Materiais transportados para a obra estão cobertos com pano molhado ou plástico?						
4-Calça coberta com pano molhado quando retirada da obra?						
5- Ferramentas e equipamentos estão limpos antes de serem retirados da obra?						
6- Janelas fechadas quando da demolição, lixamento ou geração de poeira?						
7-Panos molhados na entrada/antessala da obra?						
8-Limpeza diária da obra?						
9-Uso do elevador correto?						
10-Elevador usado em horários estabelecidos?						
11-Estão realizando a limpeza imediata após lixamento?						
12- A área adjacente a obra está sendo limpa?						
13-Vestuário/calçados retirados antes sair obra?						
PROFISSIONAL DO SCIH						
PROFISSIONAL DA INFRAESTRUTURA						
TÉRMINO DA OBRA						
SIE:					DATA:	
1-Foi realizada a limpeza completa da obra?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Obs.					
2-Foram mantidas as torneiras abertas por 05 minutos após a limpeza da obra?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Obs.					
3- Foi realizada a limpeza dos dutos do sistema de climatização?	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Obs.					
OBRA LIBERADA: S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Assinatura/Nº Conselho:						
SIM (S) NÃO (N) NÃO SE APLICA (NA) SEM OBSERVAÇÃO (SO)						
As "Não Conformidades" observadas serão repassadas no mesmo dia para o responsável competente.						