



ROTEIRO PARA INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SERVIÇOS DE DIÁLISE

Data inicial:	Data final:	Nº solicitação:	Responsável Técnico:
Empresa:	CNPJ:	Responsável Legal:	
Endereço:	CEP:	Município:	
Técnico VISA: Assinatura:			
Motivo da inspeção:			

Divisão: Especificidades do Serviço

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
INF	Qual a localização do serviço de diálise? () Hospitalar () Autônomo Extra-hospitalar () Autônomo Intra-hospitalar				
I	Possui médico Responsável Técnico especialista em nefrologia?				
I	Possui enfermeiro Responsável Técnico, especialista em nefrologia com título reconhecido pelo MEC ou SOBEN ?				
INF	Possui enfermeiro em processo de capacitação supervisionado por enfermeiro especialista em nefrologia ?				
INF	Possui farmacêutico Responsável?				
I	Possui farmacêutico Responsável pela fabricação de Concentrado Polieletrólítico para Hemodiálise-CPHD?				

Divisão: Dados do Serviço de Diálise

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	Possui Hemodiálise (HD)?				
I	Possui acesso a Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) em Serviço Intra-hospitalar?				
INF	Possui Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC)?				
INF	Possui Diálise Peritoneal Automatizada (DPA)?				
I	Possui programa de Diálise Pediátrica (imprescindível se houver paciente pediátrico)?				
I	Possui acesso para criação ou intervenção sobre fístula artério-venosa?				
I	Possui serviço de referência para instalação de cateter?				
I	Possui serviço de referência para instalação de cateter para DPAC? (Imprescindível se oferecer esta modalidade de diálise)				
N	Serviço Autônomo conta com serviço de remoção de pacientes () Próprio () Terceirizado				
INF	Qual o horário de funcionamento do serviço? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o número total de pacientes em Diálise? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o número de pacientes em Hemodiálise? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o número de pacientes em DPI? (Informe no campo observações)				

INF	Qual o número de pacientes em DPAC? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o número de pacientes em DPA? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o número de turnos? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o número total de máquinas? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o número de máquinas para pacientes de sorologia desconhecida? (Informe no campo observações)				
I	Qual é o número de máquinas de reserva? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o total de pontos de água para máquinas? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o n° de pacientes HBsAg positivo? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o n° de pacientes HCV positivo? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o n° de pacientes HIV positivo? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o n° de pacientes com sorologia negativa? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o n° de pacientes com sorologia desconhecida? (Informe no campo observações)				

Divisão: Demais Serviços Oferecidos

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	Possui Serviço de Nutrição e Dietética (SND)? () Terceirizado (Informe no campo observações o nome da Empresa, o ano do contrato e o ano da licença de funcionamento) () Próprio				
I	Possui Serviço de Assistência Social? () Próprio () Terceirizado (Informe no campo observações o nome da Empresa, o ano do contrato e o ano da licença de funcionamento).				
I	Possui Serviço de Hemoterapia? () Próprio () Terceirizado (Informe no campo observações o nome da Empresa, o ano do contrato e o ano da licença de funcionamento).				
I	Possui Lavanderia tipo hospitalar. () Próprio () Terceirizado (Informe no campo observações o nome da Empresa, o ano do contrato e o ano da licença de funcionamento).				
I	Possui Central de Material e Esterilização (CME)? () Próprio () Terceirizado (Informe no campo observações o nome da Empresa, o ano do contrato e o ano da licença de funcionamento).				
I	Possui Laboratório de Análises Clínicas? () Próprio () Terceirizado (Informe no campo observações o nome da Empresa, o ano do contrato e o ano da licença de funcionamento).				

Divisão: Recursos Humanos

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	Possui 01 (um) médico nefrologista que responde pelos procedimentos e intercorrências médicas como Responsável Técnico?				
I	Possui 01 (um) enfermeiro, especializado em nefrologia, que responda pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem como Responsável Técnico?				
INF	Qual é o n° de Médicos nefrologistas? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o n° de Enfermeiros? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o n° de Técnicos de enfermagem? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o n° de Auxiliares de enfermagem ? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o n° de Psicólogos? (Informe no campo observações)				
INF	Qual é o n° de Nutricionistas? (Informe no campo observações)				

INF	Qual é o nº de Assistentes sociais? (Informe no campo observações)	<input type="text"/>
INF	Qual é o nº de Secretárias? (Informe no campo observações)	<input type="text"/>
INF	Qual é o nº de Funcionários de limpeza? (Informe no campo observações)	<input type="text"/>
INF	Possui outros profissionais? (Informe no campo observações)	<input type="text"/>
I	Possui 02 (dois) médicos nefrologistas (residir no mesmo município ou cidade circunvizinha)? (Informe no campo observações o Registro no CRM)	<input type="text"/>
I	Possui 02 (dois) enfermeiros nefrologistas? (Informe no campo observações o Registro no COREN)	<input type="text"/>
I	Possui 01 (um) assistente social? (Informe no campo observações o Registro CRAS)	<input type="text"/>
I	Possui psicólogo? (Informe no campo observações o Registro CRP)	<input type="text"/>
I	Possui nutricionista?	<input type="text"/>
I	Possui auxiliares ou técnicos de enfermagem de acordo com o número de pacientes?	<input type="text"/>
I	Possui auxiliar ou técnico de enfermagem exclusivo para o reuso?	<input type="text"/>
I	Possui funcionário, exclusivo para serviços de limpeza?	<input type="text"/>
I	Possui no mínimo 01 (um) médico nefrologista para cada 35 (trinta e cinco) pacientes? (Informe no campo observações o número de profissionais)	<input type="text"/>
I	Possui no mínimo 01 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes? (Informe no campo observações o número de profissionais)	<input type="text"/>
I	Possui 01 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 04 (quatro) pacientes por turno de Hemodiálise? (Informe no campo observações o número de profissionais)	<input type="text"/>
I	Todos os membros da equipe permanecem no ambiente de realização da diálise durante o período de duração do turno?	<input type="text"/>
I	Possui 1 (um) médico nefrologista responsável pelo Programa domiciliar de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) e/ou Diálise Peritoneal Automatizada (DPA)?	<input type="text"/>
I	Possui 1 (um) enfermeiro para cada 50 pacientes do Programa domiciliar de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) e/ou Diálise Peritoneal Automatizada (DPA)?	<input type="text"/>
I	Possui 01 (um) médico nefrologista durante o dia, para avaliação dos pacientes e atendimento das intercorrências, podendo ser o mesmo da hemodiálise, DPAC, DPA, desde que não ultrapasse a relação de 01 médico para cada 35 pacientes?	<input type="text"/>
I	Possui 01 (um) médico para atendimento de urgências no período noturno para cada 35 pacientes?	<input type="text"/>
I	Possui 01 (um) enfermeiro para cada 35 pacientes, durante o turno?	<input type="text"/>
I	Possui 01 (um) enfermeiro para cada 35 pacientes, durante o período noturno?	<input type="text"/>
N	Possui 01 (um) auxiliar de enfermagem em todos os turnos, para cada 02 (dois) pacientes, ou para cada 04 (quatro), no caso de todos os postos de atendimento contarem com máquinas para diálise peritoneal?	<input type="text"/>
INF	Possui Médico nefrologista pediátrico ou pediatra (na ausência deste) que acompanhar procedimentos de diálise pediátrica, que abrangem a faixa etária de 0 a 12 anos completos?	<input type="text"/>
I	Caso não conte com nefrologista pediatrico, a criança é acompanhada por pediatra?	<input type="text"/>
I	Possui 01 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem para cada 02 (dois) pacientes por turno na diálise pediátrica?	<input type="text"/>
I	Possui nefrologista que presta serviços em diferentes serviços de diálise ou diferentes turnos, com responsabilidade de até 50 pacientes inscritos em programa de tratamento dialítico?	<input type="text"/>

N	Possui os Programas de Treinamento/Atualização para os seguintes profissionais e estes estão sendo cumpridos? () Equipe médica () Equipe de enfermagem () Psicólogos () Nutricionistas () Assistentes sociais () Secretárias () Funcionários de limpeza () Outros (especificar no campo observações)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Profissionais vacinados contra hepatite B, em conformidade com o Programa Nacional de Imunização, no prazo de 30 dias após admissão? (OBS : Considerar apenas esquema completo ou em curso. Em caso negativo, justificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Realizados os testes de imunidade, para todos os profissionais, a fim de verificar a eficácia da vacinação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Divisão: Infra-Estrutura Física

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	A área física possui projeto arquitetônico aprovado por órgão competente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Área física conforme projeto arquitetônico aprovado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui sistema de tratamento e distribuição de água para hemodiálise com projeto aprovado junto ao órgão competente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	O acesso ao serviço permite entrada e saída de ambulâncias sem obstáculos e conta com área coberta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	O acesso ao serviço é independente para entrada e saída de pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	O acesso ao serviço é independente para serviços de apoio e/ou outros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	O acesso ao serviço permite o fluxo do paciente da Unidade Dialítica a outras áreas do hospital, quando for o caso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	O acesso ao serviço permite a entrada e saída de maca e cadeira de rodas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Serviço de diálise conta com área de Recepção/registro de pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	O serviço de diálise conta com área de espera de pacientes e acompanhantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Conta com sanitários para pacientes em número suficiente para ambos os sexos com portas que abrem para fora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Conta com depósito de Material de Limpeza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Conta com sala de utilidades com tanque de despejo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Conta com vestiário, compatível com o número de funcionários, com sanitários para ambos os sexos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Conta com copa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Conta com sala administrativa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Conta com área para guarda de macas e cadeiras de rodas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Conta com abrigo de resíduos sólidos de serviços de saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Conta com serviço de processamento de roupas? () Próprio () Terceirizado (Informe no campo observações o nome da Empresa, o ano do contrato e o ano da licença de funcionamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I	Conta com pelo menos 01 sanitário adaptado para portador de mobilidade reduzida?				
I	Conta com área física exclusiva, restrita e de fácil acesso para o sistema de tratamento de água e reservatório de água tratada para hemodiálise?				
I	Conta com depósito para guarda de medicamentos, concentrados e material médico-hospitalar?				
N	Possui área de pesagem dos pacientes com balança antropométrica?				
I	Possui lavatório exclusivo para lavagem de fístulas?				
I	Possui consultório médico exclusivo?				
I	Possui sala para recuperação de pacientes e atendimento de emergência?				
I	Possui sala de hemodiálise para pacientes HBsAg negativo?				
I	Possui sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes HBsAg negativo (sala branca)?				
I	Possui sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes HCV positivo?				
N	Possui sala de hemodiálise para pacientes HBsAg positivo (sala amarela)?				
I	Possui sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes HBsAg positivo (amarela)? Imprescindível se o serviço possui sala de hemodiálise para pacientes HBsAg positivo.				
INF	Possui sala para diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC)?				
INF	Possui sala para diálise peritoneal intermitente (DPI)?				
N	Possui ambientes íntegros de fácil limpeza e higienização?				
I	Possue sistema de climatização e/ou ventilação natural adequado?				
I	Possui iluminação suficiente para realização das atividades?				
I	Conta com pia, água corrente, sabão anti-séptico e papel toalha?				

Divisão: Equipamentos

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	As máquinas de hemodiálise possuem: () a) dispositivo que permita o tamponamento por bicarbonato de sódio; () b) controlador e monitor de temperatura; () c) controle automático de ultrafiltração e monitor de pressão da solução de diálise ou monitor de pressão transmembrana com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue, par () d) monitor contínuo da condutividade com dispositivo de suspensão automática da vazão da solução e com alarmes sonoros e visuais; () e) detetor de ruptura do dialisador com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue parada da ultrafiltração e com alarmes sonoros e visuais; () f) detetor de bolhas e proteção contra embolismo gasoso com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue e com alarmes sonoros e visuais; () g) proteção contra operação em modo de diálise quando estiver em modo de desinfecção; () h) monitor de pressão de linha venosa e arterial com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue alarmes sonoros e visuais; Não possui opções				

I	Estão limpos, em plenas condições de funcionamento e com todas as funções e alarmes operando?				
I	Os manômetros do equipamento estão isolados dos fluídos corpóreos do paciente mediante utilização de isolador de pressão descartável de uso único?				
N	Possui máquina de hemodiálise de reserva em número suficiente?				
N	O equipamento de reserva está pronto para o uso ou efetivamente em programa de manutenção?				
N	Possui um aparelho de pressão para cada quatro pacientes, por turno?				
I	Para atendimento de emergência médica estão disponíveis os seguintes materiais e equipamentos: () a) eletrocardiógrafo; () b) carro de emergência composto de monitor cardíaco e desfibrilador; () c) ventilador pulmonar manual; () d) medicamentos para atendimento de emergências; () e) ponto de oxigênio; () f) aspirador portátil; () g) material completo de entubação.				
N	O serviço de diálise garante o suprimento contínuo de energia?				
N	A rotina de manutenção preventiva dos equipamentos obedece à periodicidade e ao procedimento indicado pelos fabricantes?				
N	As intervenções realizadas nos equipamentos são acompanhadas e/ou executadas pelo responsável técnico pela manutenção, documentadas e arquivadas?				
N	Serviço de manutenção de equipamentos terceirizados tem contrato formal?				
I	As atividades de manutenção preventiva e de aferição dos monitores e alarmes são registradas e tem identificação e assinatura do técnico responsável?				

Divisão: Hemodiálise

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
INF	Todos os pacientes realizam três sessões semanais de hemodiálise?				
N	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 doze vezes e certifica-se mediante assinatura toda vez que acontece a troca?				
N	O paciente faz a verificação da sua identificação no dialisador/ linhas, antes do início de cada sessão de hemodiálise?				
N	O serviço funciona em até três turnos, com intervalo mínimo de uma hora entre as sessões? (Informe no campo observações o valor do intervalo entre as sessões) () Possui 01 turno () Possui 02 turnos () Possui 03 turnos				
I	A unidade de diálise possui, no mínimo, 01 máquina de hemodiálise de reserva em plenas condições de funcionamento? () Não possui no mínimo, 01 máquina de hemodiálise de reserva. () Ausência de manutenção preventiva. () Ausência de manutenção corretiva. () Ausência de documentação comprobatória da manutenção preventiva. () Ausência de documentação comprobatória da manutenção corretiva				
I	Possui uma máquina de Diálise para pacientes com sorologia desconhecida, em plenas condições de funcionamento () Ausência de manutenção preventiva () Ausência de manutenção corretiva () Ausência de documentação comprobatória da manutenção preventiva () Ausência de documentação comprobatória da manutenção corretiva				
I	O reprocessamento de dialisadores de pacientes com sorologia desconhecida é realizado na própria máquina?				

N	Antes do próximo uso e após os enxágües, é realizado teste de resíduo da solução esterilizante nos dialisadores, de acordo com o processo de desinfecção adotado? (Observar as condições de embalagem e armazenamento do produto)				
N	Resultados do teste de resíduo são registrados em livro próprio e assinados pelo profissional responsável pelo processo?				
N	Está disponível um esfigmomanômetro e um estetoscópio para cada quatro pacientes?				

Divisão: Sala de hemodiálise de pacientes HBsAg Negativo

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
INF	Serviço conta com sala para pacientes HBsAg negativo?				
INF	Qual é o número de máquinas de diálise na sala para pacientes HBsAg negativo? (Informe no campo observações o número de máquinas na sala para pacientes HBsAg negativo)				
INF	Qual é o número de máquinas de hemodiálise na sala para pacientes HBsAg negativo?				
N	O que possui na sala para hemodiálise de pacientes HBsAg negativo (branca)? () Área física adequada para uma boa distribuição de máquina /poltrona ou máquina/leito () Poltronas íntegras, funcionantes (travas de encosto funcionando) em condições de limpeza () Espaço para uma boa circulação de funcionários e pacientes () Boa iluminação, ventilação, conservação, higiene e limpeza () Telas de proteção nas janelas () Ralos com fecho hidráulico (sifão) e dispositivo de fechamento (tampa escamoteável) () Localização em espaço que não se caracterize como passagem para outro ambiente individualizado () Torneiras com dispositivo de fechamento sem acionamento manual sabão anti-séptico líquido e toalha de papel () Manual de normas e rotinas assistenciais de fácil acesso a toda a equipe				
I	São adotadas as medidas de biossegurança necessárias? () Equipe médico e de enfermagem utiliza Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme determinado pelo PCPIEA para os diferentes procedimentos () Luvas de procedimento () Máscara () Avental () Óculos () Sapatos fechados () Equipe de limpeza faz uso adequado do EPI, conforme determinado pelo PCPIEA				
I	Durante o procedimento dialítico os funcionários desta sala são exclusivos durante o mesmo turno?				
I	Todos os equipamentos em uso estão limpos, em plenas condições de funcionamento e com todos os alarmes operando?				
I	É realizado, ao final de cada sessão de hemodiálise, processo de limpeza e desinfecção do equipamento de acordo com as informações do fabricante e sob a supervisão do responsável pelo PCPIEA?				
N	É realizado, semanalmente, processo de limpeza e desinfecção da unidade?				
N	O processo de limpeza e desinfecção, informado pelo técnico, encontra-se registrado em documento próprio e devidamente rubricado?				

Divisão: Sala de Reprocessamento de dialisadores de pacientes HBsAg negativo

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	É contígua e de fácil acesso às salas de tratamento hemodialítico?				
I	As salas de reprocessamento de dialisadores possuem: () sistema de ventilação e/ou exaustão de ar; () bancadas próprias para esta operação, abastecidas de água tratada para diálise, dotadas de cubas profundas, constituídas de material resistente e passível de desinfecção; () recipiente de acondicionamento de substâncias desinfetantes para preenchimento dos dialisadores, constituído por material opaco e dotado de sistema de fechamento, a fim de evitar emissão de vapores; () local próprio para o armazenamento dos dialisadores em uso, constituído de material liso, lavável e passível de desinfecção.				

I	Possui dimensões adequadas, compatíveis com o número de poltronas?				
I	Os funcionários que atuam no reprocessamento fazem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme determinado pelo PCPIEA?				
I	Os dialisadores tipo capilar e as linhas arteriais e venosas encontram-se devidamente identificadas com nome completo do paciente, grupo de reprocessamento e data do 1º uso?				
I	Guarda dos dialisadores tipo capilar é feita em recipientes rígidos, individualizados, de fácil limpeza e desinfecção?				
I	Recipientes identificados com o nome completo dos pacientes e grupo de reprocessamento?				
I	É realizado o controle de qualidade do reuso das linhas e dos dialisadores?				
I	É realizado o registro da medida do volume interno das fibras (priming), de todos os dialisadores antes do primeiro uso?				
I	A medida do volume interno das fibras não é realizada por técnico ou auxiliar de enfermagem treinado para esse procedimento?				
I	A vidraria utilizada para o "priming" apresenta-se íntegra e com boas condições de leitura?				
I	Os dialisadores são descartados quando apresentam redução de 20% do volume inicial das fibras?				
I	Os dialisadores e as linhas arteriais e venosas são utilizadas, para o mesmo paciente até 12 vezes, quando reprocessamento manual, ou até 20 quando reprocessamento automático?				
I	Funcionários que atuam no reprocessamento de dialisadores de pacientes HBsAg negativo são exclusivos durante o mesmo turno?				

Divisão: Sala de hemodiálise de pacientes HCV positivo

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
INF	O serviço conta com sala para pacientes HCV positivo?				
INF	Qual é o número de máquinas de diálise na sala para pacientes HCV positivo? (Informe no campo observações a marca e o número de máquinas na sala para pacientes HCV positivo)				
N	O que possui na sala para hemodiálise de pacientes HCV positivo? () Área física adequada para uma boa distribuição de máquina /poltrona ou máquina/leito () Poltronas íntegras, funcionantes (travas de encosto funcionando) em condições de limpeza () Espaço para uma boa circulação de funcionários e pacientes () Boa iluminação, ventilação, conservação, higiene e limpeza () Telas de proteção nas janelas () Ralos com fecho hídrico (sifão) e dispositivo de fechamento (tampa escamoteável) () Localização em espaço que não se caracterize como passagem para outro ambiente individualizado () Concentrados químicos utilizados no procedimento dialítico estão armazenados ao abrigo da luz, calor e umidade () Manual de normas e rotinas assistenciais de fácil acesso a toda a equipe				
N	O que possui no Posto de Enfermagem da sala para hemodiálise de pacientes HCV positivo? () Acesso fácil e boa visualização da(s) sala(s) de tratamento () Bancada com cuba de inox e com água corrente () Lavatório para uso exclusivo da equipe de saúde () Torneiras com dispositivo de fechamento sem acionamento manual sabão anti-séptico líquido e toalha de papel				
I	São adotadas as medidas de biossegurança necessárias? () Óculos () Sapatos fechados () Equipe de limpeza faz uso adequado do EPI, conforme determinado pelo PCPIEA () Equipe médica e de enfermagem utiliza Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme determinado pelo PCPIEA para os diferentes procedimentos () Luvas de procedimento ()				

Máscara () Avental

I	Durante o procedimento dialítico os funcionários desta sala são exclusivos durante o mesmo turno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Todos os equipamentos em uso estão limpos, em plenas condições de funcionamento e com todos os alarmes operando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	É realizado, ao final de cada sessão de hemodiálise, processo de limpeza e desinfecção do equipamento de acordo com as informações do fabricante e sob a supervisão do responsável pelo PCPIEA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	É realizado, semanalmente, processo de limpeza e desinfecção da unidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	O processo de limpeza e desinfecção, informado pelo técnico, encontra-se registrado em documento próprio e devidamente rubricado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Divisão: Sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes HCV positivo

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	É contígua e de fácil acesso às salas de tratamento hemodialítico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	As salas de reprocessamento de dialisadores possuem: () Sistema de ventilação e/ou exaustão de ar; () Bancadas próprias para esta operação, abastecidas de água tratada para diálise, dotadas de cubas profundas, constituídas de material resistente e passível de desinfecção; () Recipiente de acondicionamento de substâncias desinfetantes para preenchimento dos dialisadores, constituído por material opaco e dotado de sistema de fechamento, a fim de evitar emanação de vapores; () Local próprio para o armazenamento dos dialisadores em uso, constituído de material liso, lavável e passível de desinfecção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui dimensões adequadas, compatíveis com o número de poltronas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Os funcionários que atuam no reprocessamento fazem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme determinado pelo PCPIEA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Os dialisadores tipo capilar e as linhas arteriais e venosas encontram-se devidamente identificadas com nome completo do paciente, grupo de reprocessamento e data do 1º uso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Guarda dos dialisadores tipo capilar é feita em recipientes rígidos, individualizados, de fácil limpeza e desinfecção?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Recipientes identificados com o nome completo dos pacientes e grupo de reprocessamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	É realizado o controle de qualidade do reuso das linhas e dos dialisadores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	É realizado o registro da medida do volume interno das fibras (priming), de todos os dialisadores antes do primeiro uso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	É realizado o registro da medida do volume interno das fibras (priming), de todos os dialisadores após cada uso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	A medida do volume interno das fibras é realizada por técnico ou auxiliar de enfermagem treinado para esse procedimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	A vidraria utilizada para o priming apresenta-se íntegra e com boas condições de leitura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Os dialisadores são descartados quando apresentam redução de 20% do volume inicial das fibras,?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I	Os dialisadores e as linhas arteriais e venosas são utilizadas, para o mesmo paciente até 12 vezes, quando reprocessamento manual, ou até 20 quando reprocessamento automático?				
I	Funcionários que atuam no reprocessamento de dialisadores de pacientes HBsAg negativo são exclusivos durante o mesmo turno?				

Divisão: Sala de hemodiálise de pacientes HBsAg positivo

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
INF	O serviço conta com sala para pacientes HBsAg positivo?				
INF	Qual é o número de máquinas de diálise na sala para pacientes HBsAg positivo? (Informe no campo observações a marca e o número de máquinas na sala para pacientes HBsAg positivo)				
N	O que possui na sala para hemodiálise de pacientes HBsAg positivo? () Área física adequada para uma boa distribuição de máquina /poltrona ou máquina/leito () Poltronas íntegras, funcionantes (travas de encosto funcionando) em condições de limpeza () Espaço para uma boa circulação de funcionários e pacientes () Boa iluminação, ventilação, conservação, higiene e limpeza () Telas de proteção nas janelas () Ralos com fecho hídrico (sifão) e dispositivo de fechamento (tampa escamoteável) () Localização em espaço que não se caracterize como passagem para outro ambiente individualizado () Concentrados químicos utilizados no procedimento dialítico estão armazenados ao abrigo da luz, calor e umidade () Manual de normas e rotinas assistenciais de fácil acesso a toda a equipe				
N	O que possui no Posto de Enfermagem da sala para hemodiálise de pacientes HBsAg positivo? () Acesso fácil e boa visualização da(s) sala(s) de tratamento () Bancada com cuba de inox e com água corrente () Lavatório para uso exclusivo da equipe de saúde () Torneiras com dispositivo de fechamento sem acionamento manual sabão anti-séptico líquido e toalha de papel				
I	São adotadas as medidas de biossegurança necessárias? () Equipe médico e de enfermagem utiliza Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme determinado pelo PCPIEA para os diferentes procedimentos () Luvas de procedimento () Máscara () Avental () Óculos () Sapatos fechados () Equipe de limpeza faz uso adequado do EPI, conforme determinado pelo PCPIEA				
I	Durante o procedimento dialítico os funcionários desta sala são exclusivos durante o mesmo turno?				
I	Todos os equipamentos em uso estão limpos, em plenas condições de funcionamento e com todos os alarmes operando?				
I	É realizado, ao final de cada sessão de hemodiálise, processo de limpeza e desinfecção do equipamento de acordo com as informações do fabricante e sob a supervisão do responsável pelo PCPIEA?				
N	É realizado, semanalmente, processo de limpeza e desinfecção da unidade?				
N	O processo de limpeza e desinfecção, informado pelo técnico, encontra-se registrado em documento próprio e devidamente rubricado?				

Divisão: Sala de Reprocessamento de dialisadores de pacientes HBsAg positivo

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	É contígua e de fácil acesso às salas de tratamento hemodialítico?				
I	As salas de reprocessamento de dialisadores possuem: () Sistema de ventilação e/ou exaustão de ar; () Bancadas próprias para esta operação, abastecidas de água tratada para diálise, dotadas de cubas profundas, constituídas de material resistente e passível de desinfecção; () Recipiente de acondicionamento de substâncias desinfetantes para preenchimento dos dialisadores, constituído por material opaco e dotado de sistema de fechamento, a fim de evitar emanação de vapores; () Local próprio para o armazenamento dos dialisadores em uso, constituído de material liso, lavável e passível de desinfecção.				

I	Possui dimensões adequadas, compatíveis com o número de poltronas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Os funcionários que atuam no reprocessamento fazem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme determinado pelo PCPIEA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Os dialisadores tipo capilar e as linhas arteriais e venosas encontram-se devidamente identificadas com nome completo do paciente, grupo de reprocessamento e data do 1º uso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Guarda dos dialisadores tipo capilar é feita em recipientes rígidos, individualizados, de fácil limpeza e desinfecção?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Recipientes identificados com o nome completo dos pacientes e grupo de reprocessamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	É realizado o controle de qualidade do reuso das linhas e dos dialisadores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	É realizado o registro da medida do volume interno das fibras (priming), de todos os dialisadores antes do primeiro uso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	É realizado o registro da medida do volume interno das fibras (priming), de todos os dialisadores após cada uso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	A medida do volume interno das fibras não é realizada por técnico ou auxiliar de enfermagem treinado para esse procedimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	A vidraria utilizada para o ζprimingζ apresenta-se íntegra e com boas condições de leitura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Os dialisadores são descartados quando apresentam redução de 20% do volume inicial das fibras,?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Os dialisadores e as linhas arteriais e venosas são utilizadas, para o mesmo paciente até 12 vezes, quando reprocessamento manual, ou até 20 quando reprocessamento automático?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Funcionários que atuam no reprocessamento de dialisadores de pacientes HBsAg positivo são exclusivos desta sala durante o mesmo turno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Divisão: Dálise Peritoneal Intermitente

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
INF	O serviço conta com sala de diálise peritoneal intermitente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INF	Caso não exista sala de diálise peritoneal intermitente no serviço, onde o procedimento é realizado? () Unidade de Terapia Intensiva (UTI) () Enfermaria hospitalar exclusiva () Outro (informar no campo observação)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	A área de DPI possui bancada com pia e água corrente, sabão anti-séptico e papel toalha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui dimensões compatíveis com a quantidade de equipamentos instalados e o número de pacientes/dia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui pia de despejo no próprio local ou anexo a este, para descarte dos resíduos líquidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui ambientes íntegros de fácil limpeza e higienização?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I	Possue sistema de climatização e/ou ventilação natural adequado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui iluminação suficiente para realização das atividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Os medicamentos utilizados no procedimento estão armazenados adequadamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Os equipamentos utilizados para aquecer a solução de DPI estão limpos e com termômetro funcionando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui equipamento mínimo para atendimento de emergência?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Dispões de fonte de oxigênio de fácil acesso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Funcionários que realizam o procedimento encontram-se paramentados, conforme determinado pelo PCPIEA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Conta com manual de normas e rotinas de fácil acesso, atualizado, datado e assinado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui registros dos procedimentos realizados no paciente, devidamente identificados e datados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Dispõe de RH da unidade para realização de DPI fora do Serviço de Diálise? () Médico nefrologista () Enfermeiro () Técnico / auxiliar de enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Divisão: Dálise Peritoneal Ambulatorial Contínua

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	Possui sala de treinamento de pacientes em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui sala exclusiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui pia de despejo no próprio local ou anexo a este, para descarte dos resíduos líquidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	A área de DPAC possui bancada com pia e água corrente, sabão anti-séptico e papel toalha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui ambientes íntegros de fácil limpeza e higienização?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possue sistema de climatização e/ou ventilação natural adequado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Possui iluminação suficiente para realização das atividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Conta com manual de normas e rotinas de fácil acesso, atualizado, datado e assinado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Durante todo o treinamento de DPAC o serviço possui Médico Nefrologista (podendo ser o mesmo da sala de Hemodiálise) desde que não ultrapasse 35 pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Dispõe de enfermeiro responsável técnico pelo programa (com o máximo de 50 pacientes em DPAC)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Funcionários que realizam o procedimento fazem uso de Equipamentos de Proteção Individual e EPI, conforme determinado pelo PCPIEA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Divisão: Sala de recuperação de pacientes					
CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
INF	Onde está localizada a sala de recuperação de pacientes? () Dentro do Serviço de Diálise () Fora do Serviço de Diálise mas de fácil acesso				
N	O que possui na sala de recuperação de pacientes possui? () Maca e/ou leito para repouso e atendimento do paciente () Pia, com água corrente, sabão anti-séptico e papel toalha () Área adequada quanto a dimensão, conforto, iluminação, ventilação, higiene e limpeza				
I	Para atendimento de emergência, o que o serviço de diálise dispõe? () Material completo de entubação (tubos endotraqueais, cânulas, guias e laringoscópio com jogo completo de lâminas) () Eletrocardiógrafo () Carro de emergência composto de monitor cardíaco e desfibrilador () Ventilador pulmonar manual (ambu com reservatório) () Aspirador portátil () Fonte de oxigênio () Medicamentos para atendimento de emergências () Protocolo de atendimento e materiais adaptados ao paciente pediátrico, caso exista atendimento pediátrico				

Divisão: Programa de Controle e Prevenção de Infecção e Eventos Adversos (PCPIEA)					
CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
I	Possui Programa de Controle e Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos (PCPIEA)?				
I	O PCPIEA foi elaborado com a participação dos profissionais do serviço, sob a responsabilidade do médico ou enfermeiro?				
I	Realiza vigilância epidemiológica sistematizada dos episódios de infecção e reação pirogênica?				
I	Realiza investigação epidemiológica dos casos de eventos adversos graves?				
I	Realiza intervenção com medidas de controle e prevenção de infecções e eventos adversos?				
I	Avalia as rotinas escritas relacionadas ao controle das doenças infecciosas?				
I	Notifica os casos suspeitos de eventos adversos graves à Vigilância Sanitária, no prazo de até 24 horas?				
I	Envia à Vigilância Sanitária, semestralmente, a planilha do sub-anexo B, da RDC 1 ANVISA nº 154/2004?				
I	Existem protocolos elaboradas em conjunto com o Serviço de Diálise para tratamento de peritonites?				
I	Existem protocolos elaborados para tratamento de sepse relacionada ao cateter?				
I	Existem protocolos elaborados para processamento de limpeza e desinfecção de artigos e superfícies?				
I	Existem protocolos elaborados para Preparo de pele para procedimento cirúrgico?				

Divisão: Controle Geral					
CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
N	Existem rotinas escritas, atualizadas, datadas e assinadas pelos responsáveis técnicos, elaboradas em conjunto com o Serviço de Controle e Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos, disponíveis no local para distribuição de trabalhos e atribuições? () Procedimentos médicos; () Procedimentos de enfermagem; () Procedimentos do nutricionista, assistente social e psicólogo; () Controle e atendimento de intercorrências; () Controle de qualidade do reprocessamento das linhas e dos dialisadores; () Controle do funcionamento do sistema de tratamento da água tratada para hemodiálise; () Controle dos parâmetros de eficácia do tratamento dialítico; () Controle de manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos da unidade; () Procedimentos de biossegurança; () Outros				

I	Possui Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)?				
I	O acondicionamento de resíduos sépticos é feito em recipientes providos de tampa acionada a pedal, saco branco leitoso (ABNT) identificado?				
I	Existe fluxo, transporte e local adequado para o acondicionamento dos resíduos até a coleta final?				
I	O material pérfuro-cortante é acondicionado em recipiente rígido, devidamente identificado e vedado, com padronização de troca de acordo com as normas do PCPIEA?				
INF	O concentrado utilizado pelo serviço é: (informe no campo observações) () Industrializado () Manipulado				
I	A manipulação dos concentrados polieletrólíticos, em farmácia privativa do serviço, é realizada: (informe no campo observações)				
N	Os medicamentos e outros artigos retirados de suas embalagens originais são corretamente identificados (data, validade, lote, Registro MS)?				
N	No armazenamento do concentrado, soluções saneantes, medicamentos e artigos médico-hospitalares são observadas as seguintes condições: () Dispostos em local adequado, ao abrigo da luz e calor, e com boas condições de ventilação e higiene ambiental; () Controle rigoroso do prazo de validade; lote e registro no MS; () Existência de controle de temperatura, com termômetro de máxima e mínima, devidamente registrada.				
I	É feita análise microbiológica de uma amostra do dialisato colhida da máquina de diálise no final da sessão?				
I	Está estabelecida uma rotina mensal de forma que anualmente o teste tenha sido realizado em todas as máquinas?				
N	O envio da amostra do dialisato é realizado imediatamente à coleta, quando algum paciente apresentar sintomas típicos de bacteremia ou reações pirogênicas durante a diálise?				
N	O serviço de diálise autônomo possui convênio / contrato com serviço hemoterápico para fornecimento de sangue e/ou hemocomponentes?				
N	O serviço fornece, sob orientação do nutricionista e com base na prescrição médica, aporte nutricional ao paciente no dia do tratamento dialítico				
N	Possui programa de monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizados				

Divisão: Avaliação de Registros e Controle da Saúde dos Pacientes

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
INF	O serviço possui arquivo organizado e acessível?				
N	Os prontuários possuem Identificação dos pacientes?				
N	Os prontuários possuem história clínica, exame físico e motivo do ingresso no Programa?				
N	Os prontuários possuem resultado de exames complementares ou anotações dos mesmos em impresso próprio?				

N	Os prontuários possuem hipóteses diagnósticas?				
N	Os prontuários possuem Diagnóstico?				
N	Os prontuários possuem Plano Terapêutico?				
N	Os prontuários possuem solicitação de admissão ao programa de diálise?				
I	Dispõe de registro dos exames complementares realizados no primeiro mês de tratamento dialítico em prontuário médico ou outro arquivo? () TGP () HBsAg () Anti-HCV () Anti-HIV () Anti-HBs () Proteínas totais e frações () Fosfatase alcalina () Ferro sérico () Dosagem de ferritina sérica () Medição da saturação de transferrina () Parato-hormônio () Colesterol total e fracionado () Triglicérides () Dosagem de Alumínio Sérico () RX de tórax em PA e perfil () Ultra-sonografia Abdominal com estudo dos Rins e Bexiga () Hemograma () Glicose () Uréia Pré () Uréia Pós () Creatinina () Potássio () Cálcio () Fósforo				
I	Dispõe de registro dos exames periódicos mensais para acompanhamento da evolução clínica dos pacientes? Dispõe de registro dos exames periódicos mensais para acompanhamento da evolução clínica dos pacientes? () Medição de Hematócrito () Dosagem de Hemoglobina () Glicemia (para pacientes diabéticos) () Uréia pré () Uréia pós () Creatinina (durante o primeiro ano) () Potássio () Cálcio () Fósforo *TGP - Transaminase Glutâmica Pirúvica				
I	Dispõe de registro dos exames periódicos trimestrais para acompanhamento da evolução clínica dos pacientes? () Hemograma completo () Proteínas totais e frações () Fosfatase alcalina () Ferro sérico () Medição de saturação da transferrina () Dosagem de ferritina				
I	Dispõe de registro dos exames periódicos semestrais para acompanhamento da evolução clínica dos pacientes? () Parato-hormônio () Creatinina (após o primeiro ano) () Anti HBs () Anti HCV (para pacientes susceptíveis com Anti HCV inicialmente negativos) () HBsAg (para pacientes susceptíveis com Anti HBC total ou IgG e AgHBs inicialmente negativos)				
I	Dispõe de registro dos exames periódicos anuais para acompanhamento da evolução clínica dos pacientes? () Dosagem de Alumínio Sérico () Anti-HIV, dosagem de anticorpos para HIV () Colesterol total e fracionado () Triglicérides () RX de tórax em PA e perfil () Função renal residual (para pacientes em diálise peritoneal) () Clearanceperitoneal (para pacientes em diálise peritoneal)				

Divisão: Tratamento e Controle de Qualidade da Água

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
INF	O abastecimento de água do serviço é feito por: () Sistema de abastecimento público de água () Poços Artesianos () Outros mananciais				
I	A água de abastecimento (potável) é inspecionada diariamente, pelo técnico responsável pela operação do sistema de tratamento d'água, em suas características físicas e organolépticas? () Cor aparente (incolor) () Turvação (ausente) () Sabor (insípido) () Odor (inodoro) () Cloro residual livre (maior que 0,5 mg/l) () pH (6,0 a 9,5)				
I	O reservatório de água potável do serviço de diálise: () É exclusivo () Possui controle bacteriológico mensal () É dividido, no mínimo, em dois compartimentos de modo a permitir as operações de limpeza e manutenção () Conta com limpeza semestral, devidamente registrado				
I	Qual o sistema de tratamento de água para diálise? () Osmose reversa () Deionização () Outro: (Especificar)				
I	Sala de tratamento de água para hemodiálise: : () É exclusiva para essa atividade () Dispõe de acesso facilitado para sua utilização () Encontra-se protegida contra intempéries, sem incidência de luz solar direta () Realiza monitoramento diário da temperatura ambiente				
I	Reservatório de água tratada para hemodiálise: () É constituído ou revestido internamente por material opaco, liso, resistente impermeável, inerte, e isento de amianto () Possui fundo cônico () Possui, em sua parte inferior, canalização de drenagem para possibilitar o esgotamento total da água () Possui sistema de fechamento hermético que impeça contaminações provenientes do meio externo () Permite o acesso para inspeção e limpeza () Possui sistema automático de controle da entrada da água () Possui filtro de nível bacteriológico no sistema de suspiro () É dotado de sistema de recirculação contínua de água 24 horas por dia, 07 dias por semana e a uma velocidade que garanta regime turbulento de vazão no retorno do loop de distribuição ao tanque				

INF	A tubulação da rede de água tratada para diálise é constituída de: () PVC () Aço inoxidável () Outro (especificar)				
I	Monitora continuamente a condutividade na saída do sistema de tratamento de água, por instrumento que apresente compensação para variações de temperatura?				
I	Existe dispositivo de alarme visual e auditivo?				
I	O técnico responsável pela operação do sistema de tratamento de água para diálise tem capacitação específica para esta atividade, atestada por Certificado de Treinamento?				
N	Possui informações registradas, datadas e assinadas, sobre: () Regeneração das resinas e troca () Retrolavagem/troca do filtro de carvão ativado () Limpeza do filtro de areia () Descontaminação do sistema de tratamento de água para hemodiálise () Desinfecção mensal do reservatório e linha de distribuição de água tratada para Hemodiálise				
N	Existe registro de ocorrências das atividades de tratamento de água?				
N	O serviço realizou e apresentou relatório das análises microbiológicas realizadas nos últimos seis meses?				
I	Existem registros das medidas adotadas quando a contagem de bactérias heterotróficas for superior a 50 UFC/ml?				
I	A qualidade bacteriológica da água é verificada quando ocorrem manifestações pirogênicas ou suspeitas de septicemia nos pacientes?				