



Checklist Resolução CFMV 1275/2019

1. IDENTIFICAÇÃO VISUAL	
1.1 Dados do Responsável Técnico	() Presente () Ausente
1.2 Publicidade Irregular	SIM () NÃO ()

2. FUNCIONAMENTO/SERVIÇOS PRESTADOS	
2.1 Atividade declarada	() ambulatório () consultório () clínica () hospital
2.2 Atendimento 24 horas	SIM () NÃO () Horário: : às : Obs.:
2.3 Domicílio	SIM () NÃO ()
2.4 Internação	SIM () NÃO ()
2.5 Cirurgia	SIM () NÃO ()

3. SETOR DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO	
3.1 Ambiente de Recepção e espera	() Presente () Ausente
3.2 Balança para pesagem dos animais	() Presente () Ausente
3.3 Sanitário para uso público	() Presente () Ausente
3.4 Arquivo Médico	() Presente () Ausente

4. SETOR DE ATENDIMENTO CLÍNICO	
4.1 Mesa impermeável	() SIM () NÃO
4.2 Geladeira exclusiva de vacinas e outros materiais biológicos	() Presente () Ausente
4.2.1 Termômetro de Máx/ Mín	() SIM () NÃO
4.3 Pia de Higienização	() SIM () NÃO
4.4 Armário para equipamentos e medicamentos	() SIM () NÃO

5. SETOR SUSTENTAÇÃO	
5.1 Lavanderia	() Presente () Ausente
5.2 Depósito, material de limpeza ou almoxarifado	() Presente () Ausente
5.3 Sanitário ou vestiários	() Presente () Ausente
5.4 Estoque de medicamentos e materiais de consumo	() Presente () Ausente
5.5 Freezer para conservação de animais mortos	() Presente () Ausente
5.6 Área de descanso e alimentação do médico veterinário e funcionários	() Presente () Ausente

6. SALA DE CIRURGIA	
6.1 Mesa cirúrgica impermeável	() SIM () NÃO
6.2 Equipamento para anestesia	() Presente () Ausente
6.3 Sistema de Iluminação própria	() SIM () NÃO
6.4 Foco cirúrgico	() Presente () Ausente
6.5 Instrumental cirúrgico	() Presente () Ausente

6.6 Equipamento de monitorização	() Presente () Ausente
6.7 Sistema de aquecimento para o paciente	() Presente () Ausente
6.8 Mesa Auxiliar	() SIM () NÃO
6.9 Paredes e pisos de fácil higienização observado a legislação sanitária vigente	() Presente () Ausente
6.10 Provisão de Oxigênio	() SIM () NÃO
6.11 Equipamento para intubação e suporte ventilatório	() SIM () NÃO

7. AMBIENTES AUXILIARES DO SETOR CIRÚRGICO

7.1 Ambiente de preparo do paciente com mesa impermeável	() Presente () Ausente
7.2 Ambiente de recuperação do paciente	() Presente () Ausente
7.3 Provisão de Oxigênio	() SIM () NÃO
7.4 Sistema de aquecimento para o paciente	() SIM () NÃO
7.5 Ambiente de antissepsia e paramentação	() Presente () Ausente
7.6 Adjacente à sala de cirurgia	() SIM () NÃO
7.7 Pia com torneira sem acionamento manual	() SIM () NÃO
7.8 Dispositivo dispensador de detergente sem acionamento manual	() SIM () NÃO

8. LAVAGEM E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS

8.1 Sala de lavagem e esterilização de materiais	() Presente () Ausente
8.2 Equipamentos para lavagem, secagem e esterilização de materiais	() Presente () Ausente
8.3 Serviço terceirizado comprovado com apresentação de contrato/convênio	() SIM () NÃO

9. SETOR DE INTERNAÇÃO

9.1 Mesa Impermeável	() SIM () NÃO
9.2 Pia de Higienização	() SIM () NÃO
9.3 Ambiente para higienização do paciente com disponibilização de água corrente	() SIM () NÃO
9.4 Acomodações individuais para os pacientes	() Presente () Ausente
9.5 Armário para guarda de medicamentos	() SIM () NÃO
9.6 Sistema de aquecimento para o paciente	() Presente () Ausente
9.7 Isolamento para internação de pacientes com doenças infectocontagiosas	() SIM () NÃO

10. SETOR DE DIAGNÓSTICO

10.1 Sala e serviço de radiologia veterinária	() Presente () Ausente
10.2 Equipamentos e serviços de ultrassonografia veterinária	() Presente () Ausente
10.3 Equipamentos e serviços de eletrocardiografia veterinária	() Presente () Ausente
10.4 Equipamentos laboratoriais básicos para atendimento de emergência	() Presente () Ausente

11. DOCUMENTOS GERAIS

11.1 Declaração do RT	() SIM () NÃO
11.2 Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - PGRSS	() SIM () NÃO
11.3 Alvará da Prefeitura	() SIM () NÃO
11.4 Licenciamento Sanitário	() SIM () NÃO

11.5 Armário provido de fechadura para medicamentos de uso controlado (humano e/ou veterinário)	() SIM () NÃO
11.6 Controle e Registro para medicamentos de uso controlado (humano e/ou veterinário)	() SIM () NÃO
11.7 Controle de Vetores e Pragas	() SIM () NÃO
11.8 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) estabelecido pela NR 32	() SIM () NÃO

12. EQUIPE DE TABALHO			
Nome	CRMV-RJ	Dias de Atendimento	Horário