

CHECK-LIST NOS LABORATÓRIOS DA FACULDADE DE FARMÁCIA/UFG

RESPONSÁVEL PELA VISTORIA: CISSP (Comissão Interna de Saúde do Servidor Público)

DATA: ___/___/_____

EQUIPE: _____

Laboratório: _____

Responsável pelo Laboratório: _____

1) O acondicionamento dos resíduos está sendo feito em local apropriado (em recipientes apropriados e identificados, rotulagem, armazenamento, local identificado, há registro de envio para o abrigo temporário)?

SIM

NÃO

Obs.: _____

2) Os professores, funcionários e alunos utilizam EPI's (estão disponíveis no laboratório, são apropriados, estão em boas condições de uso)?

SIM

NÃO

Obs.: _____

3) Existe registro de entrega e de treinamento de uso dos EPI's aos funcionários?

SIM

NÃO

Obs.: _____

4) Os equipamentos estão devidamente identificados? (Os estragados estão com etiqueta "FORA DE USO" ou "EM MANUTENÇÃO"?)

SIM

NÃO

Obs.: _____

5) Existe registro sistemático e atualizado de uso de equipamentos? (Caderno ou fichas)

SIM

NÃO

Obs.: _____

6) Existem **Manuais Técnicos** com instruções de uso, limpeza e manutenção disponíveis ao lado de cada equipamento?

SIM

NÃO

Obs.: _____

7) Os equipamentos e pontos de energia possuem identificação de voltagem? (110 V, 220 V)

SIM

NÃO

Obs.: _____

8) As tubulações estão identificadas (água/elétrica/gás, etc.)

SIM

NÃO

Obs.: _____

9) Os condicionadores de ar estão em boas condições de funcionamento e limpeza? (Há registro de manutenção dos condicionadores?)

SIM

NÃO

Obs.: _____

10) A estrutura física do laboratório está em boas condições? (Observar estado de conservação e material do qual são feitos pisos, revestimentos, paredes, teto, bancadas, instalações elétricas e hidráulicas, observar presença de rachaduras, vazamentos).

SIM

NÃO

Obs.: _____

11) Existem cabines de exaustão e segurança biológica apropriadas aos trabalhos ali desenvolvidos (quando aplicável)? (Checar eficiência, validade dos filtros e manutenção periódica)

SIM

NÃO

Obs.: _____

12) Há acondicionamento/armazenamento adequados das substâncias/reagentes utilizados no laboratório? (Rótulos íntegros, prazo de validade, FISPQ, segregação seguindo critérios da tabela de incompatibilidades químicas, armazenamento sob refrigeração quando necessário)

SIM

NÃO

Obs.: _____

13) Existe procedimento escrito e respectivo treinamento em caso de acidentes no laboratório? (incêndio, vazamento e inalação de gases tóxicos, quedas, queimaduras por agentes físicos ou

químicos, quebra de vidrarias contaminadas ou não, cortes, derramamento involuntário de reagentes corrosivos, abrasivos, inflamáveis etc.)

SIM

NÃO

Obs.: _____

14) Há extintores de incêndio em quantidade suficiente e com conteúdo e localização apropriados às especificidades do laboratório (com registro de treinamento de uso)?

SIM

NÃO

Obs.: _____

15) Há disponibilidade de chuveirão e lava-olhos no local (existe procedimento de uso e registro de abertura periódica de ambos para manter limpa a água das tubulações)?

SIM

NÃO

Obs.: _____

16) Os funcionários e alunos são instruídos a não se alimentarem no laboratório, bem como não deixarem alimentos e/ou objetos de uso pessoal sobre as bancadas de trabalho (existe local apropriado e identificado para guardar objetos pessoais fora do laboratório)?

SIM

NÃO

Obs.: _____

AVALIAÇÃO:

Não conformidades:

Medidas corretivas: (prazo para execução)

Medidas preventivas:

AVALIAÇÃO FINAL DO ESTADO DO LABORATÓRIO:

- () RUIM () REGULAR
() BOM () MUITO BOM () ÓTIMO

Ass. Equipe Avaliadora:

Ass. Responsável pelo laboratório:
