

**Roteiro Objetivo de Inspeção: MEDICINA NUCLEAR**

Unidade de Saúde:				Documento: 10.1 Versão: 1.2 Data 06/12/22
Tipo:		Data:		
Contato:		Avaliador:		

Nº	Indicador	Critica	Aval	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
----	-----------	---------	------	---	---	---	---	---	---	-------------------

**INDICADORES GERAIS**

1	Alvará Sanitário	C		Não possui Alvará Sanitário.	Alvará Sanitário vencido, sem pedido de renovação.	Alvará Sanitário vencido, com pedido de renovação ou em processo inicial de licenciamento.	Alvará Sanitário atualizado.	Alvará Sanitário atualizado, com pedido de renovação.	Solicitou renovação do Alvará Sanitário antes do vencimento nos últimos dois anos.	Art. 4º e Item 4.1.1 da RDC 38/08
2	Autorização de Operação da CNEN	C		Não possui.	Vencida sem pedido de renovação.	Vencida com pedido de renovação.	Autorização de Operação da CNEN Válida.	Válida com pedido de renovação.	Mesma condição anterior nos últimos dois períodos.	Art. 4º e Item 4.1.3 b da RDC 38/08
3	Projeto Básico de Arquitetura	C		Não possui PBA.	O serviço realizou modificações, sem solicitar a VISA e atualizar o PBA.	O serviço possui PBA atualizado e protocolado na VISA para avaliação.	O serviço possui Projeto Básico de Arquitetura (PBA) atualizado, em conformidade com as atividades desenvolvidas e aprovado pela Vigilância Sanitária.	PBA revisado anualmente para verificação de possíveis adequações.	Existe procedimento interno estabelecendo a necessidade de atualização e aprovação do PBA na VISA antes de qualquer intervenção no serviço.	Item 4.1.3 a da RDC 38/08 e Art. 34 da RDC 63/11
4	Responsável Técnico (Médico Nuclear)	C		Responsável Técnico não possui registro na CNEN.	RT com registro na CNEN (AN), sem substituto.	RT com registro na CNEN (AN) e substituto sem título de especialista em Medicina Nuclear.	RT especialista em Medicina Nuclear com registro na CNEN (AN) e substituto especialista em Medicina Nuclear.	RT ou Substituto com Mestrado/Doutorado na área.	Substituto do RT também possui registro na CNEN (AN).	Itens 3.12, 4.1.2 e 4.2.3 da RDC 38/08 e §1º do Art. 5º da Norma CNEN NN 3.05/13.
5	Presença do Médico Nuclear e do Responsável Técnico	C		Sem presença de Médico no Serviço de Medicina Nuclear.	Presença de médico, porém não é Médico Nuclear.	Médico Nuclear presente durante a realização dos procedimentos de medicina nuclear, sem RT disponível.	Médico Nuclear presente durante a realização dos procedimentos de medicina nuclear, com RT disponível e acessível.	RT presente durante todo funcionamento do serviço.	RT ou Médico Nuclear exclusivo do serviço.	Itens 4.2.4 e 4.2.7 da RDC 38/08, Item VIII(b) do Art. 4º e Art. 7º (I) da Norma CNEN NN 3.05/13.

6	Presença do Cardiologista (serviços que realizam estresse cardíaco)	C		Sem presença de Médico no serviço de Medicina Nuclear.	Presença de médico, porém não é Médico Cardiologista.	Permanência apenas do RT.	Presente durante os exames na fase de estresse.	Presente todo o procedimento de exame cardiológico.	Presente todo o tempo no serviço.	Item 4.2.9 da RDC 38/08
7	Supervisor de Proteção Radiológica	C		SPR não possui certificado da CNEN.	SPR apenas com residência em Medicina Nuclear ou certificação da CNEN vencida, com substituto.	SPR certificado pela CNEN, sem substituto designado.	SPR certificado pela CNEN, com substituto designado.	Mesma condição anterior, com substituto certificado pela CNEN.	Mesma condição anterior, com mestrado ou doutorado.	Itens 3.37 e 4.1.3(d) da RDC 38/08 e Art. 8º da Norma CNEN NN 3.05/13.
8	Presença do Supervisor de Proteção Radiológica	C		Não está presente semanalmente no serviço.	Esta presente semanalmente, mas não cumpre a carga horária semanal.	Cumprir a carga horária, mas responde por mais de 4 serviços.	Presente, pelo menos 8 horas semanais, se o serviço realiza procedimentos ambulatoriais ou internação. Se ambos, 16 horas semanais, sendo responsável por até 4 serviços.	Presente durante todo tempo de funcionamento.	Mesma condição anterior, com substituto presente.	Art. 10 da Norma CNEN NN 3.05/13.
9	Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	NC		Não possui Núcleo de Segurança do Paciente.	O Núcleo de Segurança do Paciente está em processo de implantação.	Possui Núcleo de Segurança do Paciente formalmente constituído pela direção, porém não possui Plano de Segurança do Paciente.	Possui Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), formalmente constituído pela Direção. Possui Plano de Segurança do Paciente e protocolos de segurança na prescrição de medicamentos, de identificação do paciente e higienização das mãos.	Realiza a capacitação dos profissionais do serviço para a execução das atividades previstas nesses protocolos.	Monitora a adesão dos profissionais do serviço aos protocolos.	Artigos 4º e 7º inciso VI da RDC 36/13.
10	Controle de Qualidade e Calibração dos Monitores de Contaminação de Superfícies e de Taxa de Dose (principal e reserva)	C		Não possui nenhum certificado de calibração.	Todos os certificados estão vencidos.	Possui algum certificado vencido ou não realiza mensalmente o teste de reprodutibilidade.	Possui os certificados de calibração bienal e realiza mensalmente o teste de reprodutibilidade.	Realizou teste de aceitação e utiliza valores como linha de base.	Realiza calibrações ou testes em periodicidades inferiores às determinadas.	Itens 4.5.3 (c,d e f) da RDC 38/08, §5º do item V do Art. 20 e item I b do Art. 26 da Norma CNEN NN 3.05/13.

11	Controle de Qualidade do Medidor de Atividade (calibrador de doses/Curiômetro)	C		Não realiza nenhum teste.	Realiza apenas alguns ou possui teste indicando não conformidade sem ação corretiva.	Realiza todos os testes, indicando conformidade, mas não cumpre a periodicidade.	Realiza todos os 8 testes, com a periodicidade e tolerância estabelecidas na RDC 38/08.	Realizou teste de aceitação e utiliza valores como linha de base.	Realiza os testes em periodicidades inferiores às determinadas.	Item 12.1.1 da RDC 38/08 e §3º do item V do Art. 20 da Norma CNEN NN 3.05/13.
12	Controle de Qualidade da Câmara de Cintilação (Gama Câmara/SPECT)	C		Não existe nenhum registro dos testes realizados.	Não realizada todos os testes.	Realiza todos os testes, mas não cumpre a periodicidade determinada de cada teste.	Realiza todos os 16 testes, com a periodicidade estabelecidas na RDC 38/08.	Realizou teste de aceitação e utiliza valores como linha de base.	Realiza os testes em periodicidades inferiores às determinadas.	Item 12.1.2 da RDC 38/08.
13	Controle de Qualidade do PET/CT	C		Não existe nenhum registro testes realizados no PET.	Realiza apenas os testes relativos ao PET.	Realiza todos os testes, mas não cumpre a periodicidade determinada de cada teste.	Realiza todos os 15 testes, com a periodicidade estabelecidas na RDC 38/08 e realiza os testes de qualidade do tomógrafo conforme a IN 93/21.	Realizou teste de aceitação e utiliza valores como linha de base.	Realiza os testes em periodicidades inferiores às determinadas.	Item 12.1.3 da RDC 38/08 e IN 93/21.
14	Controle de Qualidade do Tomógrafo (Quando utilizado no serviço de MN)	C		Serviço não realiza nenhum dos testes de aceitação/constância ou existe algum teste com resultado em nível de restrição.	Testes de constância estão com prazo expirado ou foram realizados parcialmente.	Testes de aceitação ou constância indicam não conformidade e não foram tomadas ações.	Realiza os testes de controle de qualidade previstos no Anexo I da IN 93/21 e assegura que os equipamentos são operados apenas dentro das condições de uso estabelecidas na RDC 611/2022, nas demais normativas aplicáveis, e nas especificações dos fabricantes.	Realiza os testes de constância em periodicidade inferior ao exigido .	Possui protocolo indicando suspender o funcionamento do equipamento quando os testes demonstram que está sendo operado nos limites das faixas de tolerância, mesmo antes de atingir o nível de restrição.	Item 4.4.8 e 12.2 da RDC 38/08, Art. 28 e Art. 33 da RDC 611/22; Anexo I da IN 93/21.

15	Programa de Educação Continuada	NC		Não possui.	Curso com registros incompletos.	Curso realizado há mais de 1 ano.	Realiza anualmente e registra (data, carga horária, conteúdo, nome e a formação do instrutor e trabalhadores envolvidos) as atividades do programa, priorizando o controle, prevenção e eliminação de riscos sanitários para usuários, profissionais e meio ambiente.	Realiza e registra atividades com periodicidade menor que um ano.	Programa ampliado contemplando atualizações das recomendações internacionais.	Item 4.2.12 da RDC 38/08 e VIII (a e c) do Art. 4º da Norma CNEN NN 3.05/13 e Art. 32 da RDC 63/11.
16	Programa de Manutenção dos Equipamentos	NC		Não possui.	Realiza apenas manutenção corretiva.	Possui contrato de manutenção realizado por profissional/empresa sem ART.	Programa de manutenção documentado e com ART.	Manutenções realizadas por empresa autorizada pelo fabricante.	Realiza análise crítica das manutenções e implementa processos de melhoria.	Item IX do Art. 23 da RDC 63/11 e VIII(e) do Art. 4º da Norma CNEN NN 3.05/13.
17	Programa de Proteção Radiológica (PPR)	C		Não possui.	Aprovado pela CNEN, desatualizado e com notificação da CNEN solicitando adequações.	Aprovado pela CNEN, mas desatualizado.	Atualizado, aprovado pela CNEN e disponível no serviço.	Em local de fácil acesso à equipe.	Possui programa de atualização ou análise crítica do PPR.	Itens 4.2.1 (f), 4.3.1 (d) e 7.2 da RDC 38/08 e V e VI do Art. 4º da Norma CNEN NN 3.05/13.
18	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	NC		Não possui.	Possui PGRSS desatualizado e sem aprovação da VISA.	Possui PGRSS atualizado, mas não está aprovado pela VISA.	Possui PGRSS atualizado e aprovado pela VISA.	Possui o PGRSS e apresenta evidências de sua implantação.	Realiza atualizações periódicas e análise crítica das ações.	Itens 11.1 e 11.2 da RDC 38/08, RDC 222/18 e Art. 65 da Norma CNEN NN 3.05/13.
19	Programa de Monitoração Individual	C		Não possui contratação de dosimetria pessoal.	Níveis > 50 mSv/ano sem investigação ou sem afastamento do IOE em caso de exposição .	Não informa as leituras aos profissionais. Ou não substitui os dosímetros mensalmente.	Existe contratação de dosimetria pessoal para todos os Indivíduos Ocupacionalmente Expostos (Dosímetro de tórax e extremidades (quando aplicável)), Realiza trocas mensais dos dosímetros e informa a leitura aos IOE´s.	Investiga as leituras acima de 4mSv e comunica a VISA.	Investiga as leituras acima de 2mSv e comunica a VISA.	Itens 4.5.3(e) e 8.1 (i) da RDC 38/08 e Seção IV do Capítulo III da Norma CNEN NN 3.05/13.

20	Procedimentos Clínicos	C		Não possui ou utiliza de outro serviço.	Não possui todos os protocolos clínicos, normas e rotinas técnicas ou não estão assinadas pelo RT.	Possui protocolos clínicos, normas e rotinas técnicas, assinadas pelo RT, mas estão desatualizados.	Possui protocolos clínicos, normas e rotinas técnicas, assinadas pelo RT.	Possui todos os protocolos, com programa contínuo de revisão.	Existe evidencia que a equipe consulta e utiliza os protocolos.	Itens 4.3.2(b) , 5 e 6.4 da RDC 38/08 e item III do Art. 7º da Norma CNEN NN 3.05/13.
21	Registro das Aquisições de Radioisótopos	C		Não possui nenhum registro das aquisições.	Possui, mas não atualizado e não contém todos os tipos de fontes adquiridas pelo Serviço.	Possui, mas não atualizado.	Possui registro completo das aquisições.	Possui os registros e verifica a atividade pedida e recebida.	Registra aquisições e administrações, verificando a compatibilidade entre ambas.	Itens 8.1(b) da RDC 38/08 e Art. 11 (XI b) Norma CNEN NN 3.05/13.
22	Registro das Atividades Administradas nos Pacientes	C		Não registra.	Possui, mas não é realizado regularmente.	Possui, mas não contém todos os dados pertinentes.	Possui registro das atividades prescritas e administradas nos pacientes.	Mesma condição anterior e consentimento por escrito do paciente e/ou acompanhante.	Registra aquisições e administrações, verificando a compatibilidade entre ambas.	Inciso III do Art. 13 da Norma CNEN NN 3.05/13.
23	Levantamento Radiométrico Ambiental	C		Não realiza.	Não realiza quinzenalmente e os resultados apresentam não conformidades.	Não realiza quinzenalmente, mas os resultados estão em conformidade.	Realiza com periodicidade quinzenal, registrando os resultados e possíveis ações.	Realiza e registra com periodicidade menor que quinzenal.	Registra ações de otimização das exposições.	Item 8.1(g) da RDC 38/08 e Art. 42 da Norma CNEN NN 3.05/13.
24	Monitoração de Contaminação de Corpo e Superfícies	C		Não realiza.	Possui alguns registros, sem periodicidade.	Realiza, mas não com periodicidade diária.	Registra a monitoração diária do corpo, vestimentas e superfícies passíveis de contaminação .	Realiza representação gráfica dos resultados.	Registra ações de otimização das exposições.	Art. 43 da Norma CNEN NN 3.05/13.
25	Eventos Adversos e Ocorrências Radiológicas (incidentes, acidentes e emergências)	NC		Não registra ou existe evidência que houve ocorrência sem registro.	Registra apenas quando há risco para o paciente.	Registros incompletos ou sem investigação.	Registra todas ocorrências, investiga e propõe medidas corretivas.	Apresenta evidências de melhorias implementadas a partir da experiência.	Realiza anualmente uma avaliação crítica e de melhorias.	Itens 4.3.2 (i e j) e 9 da RDC 38/08 e Art. 46 da Norma CNEN NN 3.05/13.
26	Inventário de Rejeitos Radioativos	C		Não possui.	Possui, mas não apresenta os dados mínimos.	Possui, mas o preenchimento não está correto ou completo.	Possui inventário completo e regular dos rejeitos radioativos, assinado pelo SPR.	Realiza e controla as tendências de aumento das atividades.	Realiza anualmente uma avaliação de pontos críticos e de melhorias.	Item 11 da RDC 38/08 e Cap IV da Norma CNEN NN 3.05/13.

**SALA DE MANIPULAÇÃO**

27	Sinalização e Controle de Acesso	NC		Não possui sinalização e controle.	Possui símbolo da radiação, mas não classifica a área como "Controlada"	Possui símbolo da radiação, classifica a área como "Controlada", mas não controla o acesso.	Possui símbolo da radiação, classifica a área como "Controlada" e controla o acesso ao ambiente.	Disponibiliza na sinalização da porta telefone do SPR e/ou do RT.	Possui controle de acesso individual.	Art. 17 da Norma CNEN NN 3.05/13.
28	Adequações do Ambiente	NC		Não possui nenhum dos requisitos do ambiente.	Não possui dois ou mais requisitos do ambiente.	Não possui um dos requisitos.	Possui piso, paredes e bancadas impermeáveis, cuba com 40 cm de profundidade, torneira sem acionamento manual e área mínima de 8m <sup>2</sup> .	Área maior que 8 m <sup>2</sup> .	Avaliação e registro diário da limpeza e possível descontaminação das superfícies.	Item 4.4.10 e 4.4.12.1 da RDC 38/08, Art. 14 (§1º) da Norma CNEN NN 3.05/13 e Tabela da Unidade Funcional 4.5 da RDC 50/02.
29	Medidor de Atividade (calibrador de doses)	C		Não possui ou utiliza Geiger-Müller.	Apresenta partes danificadas ou quebradas que prejudiquem a operação.	Não possui capacidade de medida para todos os radioisótopos utilizados no Serviço.	Compatível com todos os radioisótopos autorizados e utilizados, conforme licença de operação.	Compatível com todos os radioisótopos autorizados para o serviço, mesmo que não utilizados.	Itens de facilitação da rotina como sistema de cálculos e registro das atividades.	Art. 20 (V) da Norma CNEN NN 3.05/13
30	Monitores de Contaminação de Superfícies e de Taxa de Dose (principal e reserva)	C		Não possui monitor de contaminação ou de taxa de dose ou equipamentos não estão funcionando.	Não possui reservas para os monitores de contaminação ou de taxa de dose ou reserva não esta funcionando.	Monitores principais ou reservas descarregados, sem possibilidade de uso imediato.	Possui monitor de contaminação de superfície, de taxa de exposição e monitores reservas em plenas condições de funcionamento.	Realiza verificações diárias nos monitores principais e reservas.	Possui mais monitores que o recomendados, estando todos em condições de funcionamento.	Itens 4.5.3 (c e d) da RDC 38/08, §4º e §5º do Art. 20 da Norma CNEN NN 3.05/13.
31	Fontes Seladas para Controle de Qualidade	C		Não possui fontes seladas para testes.	Possui evidência de existência, mas é partilhada com outro serviço.	Possui, mas as atividades estão abaixo de 3,7 MBq (0,1 mCi).	Possui fontes seladas, específicas para testes de controle de qualidade, com atividades acima 3,7 MBq (0,1 mCi). Ex. Co-57, Ba-133 e Cs-137.	Todas as fontes do serviço possuem comprovantes atualizados de aquisição e calibração.	Possui mais fontes que as recomendadas para testes.	Item 4.5.3(f) da RDC 38/08 e Art. 20 (II) da Norma CNEN NN 3.05/13.

32	Armazenamento das Fontes Seladas	C		As fontes são armazenadas fora de blindagens.	Armazenagem em áreas classificadas como "Livre" ou "Supervisionada" ou fora de blindagens.	Armazenagem em área classificada como "Controlada", mas sem controle de acesso.	Armazenagem em área classificada como "Controlada", com controle de acesso e em blindagens específicas.	Armazenadas em local com controle de acesso apenas aos IOE autorizados a manipular as fontes.	Armazenadas em local com controle individual de acesso.	Art. 20(e) da Norma CNEN NN 3.05/13.
33	Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	C		Não possui.	Possui, mas estão danificados.	Possui, mas não em quantidade adequada à realidade do serviço.	Possui em quantidade/condições adequadas.	Possui em quantidade superior à necessária.	Possui programa de substituição periódica dos EPI's.	Itens 4.3.1 (h) e 4.5.4 da RDC 38/08 e inciso I do Art. 20 da Norma CNEN NN 3.05/13.
34	Blindagens para Manipulação, Armazenamento e Transportadores de material radioativo.	C		Não possui os dispositivos ou estão danificados.	Pelo menos um dos dispositivos esta danificado, comprometendo a radioproteção.	Possui todos os dispositivos, tendo algum com dano que não compromete a radioproteção.	Possui blindagem para manipulação, transporte e armazenamento de fontes radioativas e rejeitos, bem como transportadores blindados de frasco e seringa	Possui dispositivos reservas para defeitos ou possíveis aumentos de demanda.	Possui programa de verificação e substituição dos dispositivos.	Item 6.15 da RDC 38/2008 e Inciso I (c,e) do Art. 20 e Art. 34 da Norma CNEN NN 3.05/13.
35	Identificação dos Frascos e Blindagens de transporte	NC		Não existem identificações do paciente.	Identificados apenas com nome do paciente.	Identificados com algumas informações, incluindo o nome do paciente.	Identificados com nome do paciente, radiofármaco, data e hora da preparação, atividade radioativa, volume e profissional responsável pela preparação.	Sistema eletrônico de registro e rotulagem.	Após o uso, o rótulo é anexado ao prontuário do paciente.	Item 6.13 da RDC 38/2008
36	Uso e Guarda de Dosímetro Pessoal	C		Não utiliza dosímetro ou o dosímetro não é exclusivo da Medicina Nuclear ou não é individual.	Não utilizam dosímetros de extremidade.	No momento da inspeção foi verificado IOE sem dosímetro.	Os Indivíduos Ocupacionalmente Expostos (IOE) que manipulam ou administram radiofármacos devem utilizar dosímetro no tórax e de extremidade. Os demais IOE´s devem utilizar dosímetros no tórax. Os dosímetros devem ser de uso exclusivo da medicina nuclear.	Além de dosímetros de corpo inteiro e extremidades, existe dosímetro de cristalino.	Existe supervisão diária e registrada, para verificar o uso dos dosímetros por toda equipe de IOE.	Art. 35 da Norma CNEN NN 3.05/13
37	Sistema de Exaustão (manipulação de elementos voláteis)	C		Não possui.	Possui mas não funciona.	Possui, mas não funciona normalmente.	Possui e funciona.	Possui relatório técnico indicando vazão adequada e filtros controlados.	Possui sistema automático de indicação do não funcionamento ou saturação do sistema.	Item 4.4.13 da RDC 38/2008 e §1º(IV) do Art. 14 da Norma CNEN NN 3.05/13.

38	Armazenamento de Rejeitos Radioativos	C		Armazena em local sem blindagem.	Possui apenas recipiente blindado, sem identificação ou segregação.	Possui apenas recipiente blindado, mas sem capacidade de segregação por meia-vida (curta/longa).	Armazena em grupos definidos, utilizando depósito em ambiente separado ou recipientes blindados e identificados.	Sinalização da segregação e características dos radioisótopos.	Possui blindagens reservas para possível aumento de demanda.	Capítulo IV da Norma CNEN NN 3.05/13.
<b>SALA DE ADMINISTRAÇÃO DE RADIOFÁRMACOS</b>										
39	Sinalização e Controle de Acesso	NC		Não possui sinalização e controle.	Possui símbolo da radiação, mas não classifica a área como "Controlada".	Possui símbolo da radiação, classifica a área como "Controlada", mas não controla o acesso.	Possui símbolo da radiação, classifica a área como "Controlada" e controla o acesso ao ambiente.	Disponibiliza na sinalização da porta telefone do SPR e do RT.	Possui controle de acesso individual.	Art. 17 da Norma CNEN NN 3.05/13.
40	Adequações do Ambiente	NC		Não possui nenhum dos requisitos do ambiente.	Não possui dois ou mais requisitos do ambiente.	Não possui um dos requisitos.	Possui pisos, paredes e bancadas impermeáveis, dispõe de área mínima de 5,5 m <sup>2</sup> e dimensão mínima de 2,2 m.	Dimensões maiores que 5,5 m <sup>2</sup> e que dimensão de 2,2 m.	Avaliação e registro diário da limpeza e possível descontaminação das superfícies.	Item 4.4.10 da RDC 38/08 , §1º do Art. 14 da Norma CNEN NN 3.05/13 e Tabela da Unidade Funcional 4.5 da RDC 50/02
41	Administração dos Radiofármacos	NC		Não confere os dados do paciente e radiofármaco.	Não há conferência da atividade do radiofármaco.	Existe conferência dos dados, mas sem protocolo ou rotina.	Antes da administração do radiofármaco são conferidos: a identificação do paciente, o radiofármaco a ser administrado e sua atividade.	Sistema eletrônico de registro e rotulagem.	Paciente assina a confirmação dos dados.	Item 6.18 da RDC 38/08
42	Uso de Dosímetro Pessoal	C		Não utiliza dosímetro ou o dosímetro não é exclusivo da Medicina Nuclear ou não é individual.	Não utilizam dosímetros de extremidade.	No momento da inspeção foi verificado IOE sem dosímetro.	Os Indivíduos Ocupacionalmente Expostos (IOE) que manipulam ou administram radiofármacos devem utilizar dosímetro no tórax e de extremidade. Os demais IOE´s devem utilizar dosímetros no tórax. Os dosímetros devem ser de uso exclusivo da medicina nuclear.	Além de dosímetros de corpo inteiro e extremidades, existe dosímetro de cristalino.	Existe supervisão diária e registrada, para verificar o uso dos dosímetros por toda equipe de IOE.	Art. 35 da Norma CNEN NN 3.05/13



43	Sistema de Exaustão (se realizar inalação)	C		Não possui.	Possui mas não funciona.	Possui, mas não funciona normalmente.	Possui e funciona.	Possui relatório técnico indicando vazão adequada e filtros controlados.	Possui sistema automático de indicação do não funcionamento ou saturação do sistema.	Item 4.4.13 da RDC 38/2008 e §1º(IV) do Art. 14 da Norma CNEN NN 3.05/13.
<b>SALA DE ESPERA E SANITÁRIOS PARA INJETADOS</b>										
44	Sinalização e Controle de Acesso	NC		Não possui sinalização e controle.	Possui símbolo da radiação, mas não classifica a área como "Controlada".	Possui símbolo da radiação, classifica a área como "Controlada", mas não controla o acesso.	Possui símbolo da radiação, classifica a área como "Controlada" e controla o acesso ao ambiente.	Disponibiliza na sinalização da porta telefone do SPR e do RT.	Possui controle de acesso individual.	Art. 17 da Norma CNEN NN 3.05/13.
45	Adequações dos Ambientes	C		Não possui sala de espera exclusiva ou sanitário exclusivo para pacientes Injetados.	Não possui dois ou mais requisitos do ambiente.	Não possui um dos requisitos.	Possui sala de espera exclusiva para Pacientes Injetados, fisicamente delimitada e sanitário exclusivo para pacientes Injetados. Os pisos e paredes são impermeáveis e sala possui área mínima de 0,9 m <sup>2</sup> / cadeira e no mínimo um Box individual de 3 m <sup>2</sup> .	Dimensões superiores a 0,9 m <sup>2</sup> / cadeira ou mais de um Box individual.	Mesma condição anterior, com programação de manutenção/ revitalização de pintura e piso.	Item 4.4.10 da RDC 38/08 , §1º do Art. 14 da Norma CNEN NN 3.05/13 e Tabela da Unidade Funcional 4.5 da RDC 50/02
46	Uso de Dosímetro Pessoal	C		Não utiliza dosímetro ou o dosímetro não é exclusivo da Medicina Nuclear ou não é individual.	Utilizam o dosímetro, mas não localizados no tórax.	No momento da inspeção foi verificado IOE sem dosímetro.	Os Indivíduos Ocupacionalmente Expostos (IOE) devem utilizar dosímetro no tórax e de uso exclusivo da medicina nuclear.	Além de dosímetros de corpo inteiro, utilizam dosímetro de extremidade ou cristalino.	Existe supervisão diária e registrada, para verificar o uso dos dosímetros por toda equipe de IOE.	Art. 35 da Norma CNEN NN 3.05/13
<b>SALA DE ESTRESSE CARDÍACO (ADP)</b>										
47	Sinalização e Controle de Acesso	NC		Não possui sinalização e controle.	Possui símbolo da radiação, mas não classifica a área como "Controlada"	Possui símbolo da radiação, classifica a área como "Controlada", mas não controla o acesso.	Possui símbolo da radiação, classifica a área como "Controlada" e controla o acesso ao ambiente.	Disponibiliza na sinalização da porta telefone do SPR e do RT.	Possui controle de acesso individual.	Art. 17 da Norma CNEN NN 3.05/13.

48	Adequações do Ambiente	NC		Não possui sala exclusiva ou fisicamente delimitada.	Possui apenas as paredes impermeáveis.	Possui apenas os pisos impermeáveis.	Sala exclusiva para a realização de exames com estresse cardiológico, fisicamente delimitada, com sanitário exclusivo para Pacientes Injetados, tendo pisos e paredes impermeáveis.	Sala de estresse com sanitário no seu interior e de uso exclusivo.	Sala de estresse com registro de controle de acesso.	Item 4.4.10 da RDC 38/08 , §1º do Art. 14 da Norma CNEN NN 3.05/13 e Tabela da Unidade Funcional 4.5 da RDC 50/02
49	Materiais de Emergência	C		Não possui.	Incompleto, sem lacre e sem <i>checklist</i> .	Completo mas, sem lacre ou <i>checklis</i> t.	Para atendimento de emergência o serviço deve manter no próprio local ou em área contígua e de fácil acesso, e em plenas condições de funcionamento, no mínimo: a) Eletrocardiógrafo; b) Ponto de oxigênio ou cilindro com carrinho; c) Aspirador portátil; d) Esfigmomanômetro; e) Estetoscópio; f) Equipamentos de monitoração e desfibrilação cardíaca; g) Materiais e medicamentos para atendimento de emergências.	<i>Checklist</i> de insumos e medicamentos atualizado, incluindo os equipamentos que exigem verificação de bateria e com medicamentos controlados sob lacre.	Com registro de verificação diária, incluindo carga do desfibrilador.	Item 4.5.6 da RDC 38/08.
50	Uso de Dosímetro Pessoal	C		Não utiliza dosímetro ou o dosímetro não é exclusivo da Medicina Nuclear ou não é individual.	Utilizam o dosímetro, mas não localizados no tórax.	No momento da inspeção foi verificado IOE sem dosímetro.	Os Indivíduos Ocupacionalmente Expostos (IOE) devem utilizar dosímetro no tórax e de uso exclusivo da medicina nuclear.	Além de dosímetros de corpo inteiro, utilizam dosímetro de extremidade ou cristalino.	Existe supervisão diária e registrada, para verificar o uso dos dosímetros por toda equipe de IOE.	Art. 35 da Norma CNEN NN 3.05/13
<b>SALA DE EXAMES (GÂMA-CÂMARA/SPECT)</b>										
51	Sinalização e Controle de Acesso	NC		Não possui sinalização e controle.	Possui símbolo da radiação, mas não classifica a área como "Controlada"	Possui símbolo da radiação, classifica a área como "Controlada", mas não controla o acesso.	Possui símbolo da radiação, classifica a área como "Controlada" e controla o acesso ao ambiente.	Disponibiliza na sinalização da porta telefone do SPR e do RT.	Possui controle de acesso individual.	Art. 17 da Norma CNEN NN 3.05/13.

52	Adequações do Ambiente	NC		Não possui nenhum dos requisitos do ambiente.	Não possui dois ou mais requisitos do ambiente.	Não possui um dos requisitos.	Possui pisos e paredes impermeáveis e atendem ao requisito de distância mínima para paredes de 100 cm para mesa e 60 cm para demais partes do equipamento.	Distâncias superiores a 100 cm para mesa e a 60 cm para demais partes do equipamento.	Controle e registro de acesso.	Item 4.4.10 da RDC 38/08 , §1º do Art. 14 da Norma CNEN NN 3.05/13 e Tabela da Unidade Funcional 4.5 da RDC 50/02
53	Inspeção Visual do Equipamento	C		Componentes importantes danificados.	Danos reparados de forma inadequada.	Possui danos que não comprometem o funcionamento e a segurança.	Não apresenta danos visíveis.	Mesma condição anterior, com verificação de integridade antes e após o uso.	Mesma condição anterior, com análise crítica do mesmo ao longo do tempo.	Item 12.1.2.1a da RDC 38/08.
54	Uso de Dosímetro Pessoal	C		Não utiliza dosímetro ou o dosímetro não é exclusivo da Medicina Nuclear ou não é individual.	Utilizam o dosímetro, mas não localizados no tórax.	No momento da inspeção foi verificado IOE sem dosímetro.	Os Indivíduos Ocupacionalmente Expostos (IOE) devem utilizar dosímetro no tórax e de uso exclusivo da medicina nuclear.	Além de dosímetros de corpo inteiro, utilizam dosímetro de extremidade ou cristalino.	Existe supervisão diária e registrada, para verificar o uso dos dosímetros por toda equipe de IOE.	Art. 35 da Norma CNEN NN 3.05/13
<b>SALA DE EXAMES (PET-CT)</b>										
55	Sinalização e Controle de Acesso	NC		Não possui sinalização e controle.	Possui símbolo da radiação, mas não classifica a área como "Controlada"	Possui símbolo da radiação, classifica a área como "Controlada", mas não controla o acesso.	Possui símbolo da radiação, classifica a área como "Controlada" e controla o acesso ao ambiente.	Disponibiliza na sinalização da porta telefone do SPR e do RT.	Possui controle de acesso individual.	Art. 17 da Norma CNEN NN 3.05/13.
56	Adequações do Ambiente	NC		Não possui pisos e paredes impermeáveis.	Possui apenas os pisos impermeáveis.	Possui pisos e paredes impermeáveis, mas não atendem ao requisito de distância mínima para paredes de 100 cm para mesa e 60 cm para demais partes do equipamento.	Possui pisos e paredes impermeáveis e atendem ao requisito de distância mínima para paredes de 100 cm para mesa e 60 cm para demais partes do equipamento.	Mesma condição anterior, com distâncias superiores a 100 cm para mesa e a 60 cm para demais partes do equipamento.	Mesma condição anterior, com acionamento das torneiras sem uso das mãos e programação de manutenção das superfícies.	Item 4.4.10 da RDC 38/08 , §1º do Art. 14 da Norma CNEN NN 3.05/13 e Tabela da Unidade Funcional 4.5 da RDC 50/02

57	Inspeção Visual do Equipamento	C		Componentes importantes danificados.	Danos reparados de forma inadequada.	Possui danos que não comprometem o funcionamento e a segurança.	Não apresenta danos visíveis.	Mesma condição anterior, com verificação de integridade antes e após o uso.	Mesma condição anterior, com análise crítica do mesmo ao longo do tempo.	Item 12.1.2.1a da RDC 38/08.
58	Uso de Dosímetro Pessoal	C		Não utiliza dosímetro ou o dosímetro não é exclusivo da Medicina Nuclear ou não é individual.	Utilizam o dosímetro, mas não localizados no tórax.	No momento da inspeção foi verificado IOE sem dosímetro.	Os Indivíduos Ocupacionalmente Expostos (IOE) devem utilizar dosímetro no tórax e de uso exclusivo da medicina nuclear.	Além de dosímetros de corpo inteiro, utilizam dosímetro de extremidade ou cristalino.	Existe supervisão diária e registrada, para verificar o uso dos dosímetros por toda equipe de IOE.	Art. 35 da Norma CNEN NN 3.05/13
<b>SALA DE LAUDO</b>										
59	Adequações do Ambiente (se dentro do serviço)	NC		Não possui quaisquer dos requisitos do ambiente.	Não possui dois ou mais requisitos do ambiente.	Não possui um dos requisitos.	Possui piso e paredes impermeáveis e sala de laudos com área mínima que 6 m <sup>2</sup> .	Piso e paredes impermeáveis, com área maior que 6 m <sup>2</sup> .	Possui sistema de registro de acesso.	Item 4.4.10 da RDC 38/08, §1º do Art. 14 da Norma CNEN NN 3.05/13 e Tabela da Unidade Funcional 4.5 da RDC 50/02
60	Uso de Dosímetro Pessoal	C		Não utiliza dosímetro ou o dosímetro não é exclusivo da Medicina Nuclear ou não é individual.	Utilizam o dosímetro, mas não localizados no tórax.	No momento da inspeção foi verificado IOE sem dosímetro.	Os Indivíduos Ocupacionalmente Expostos (IOE) devem utilizar dosímetro no tórax e de uso exclusivo da medicina nuclear.	Além de dosímetros de corpo inteiro, utilizam dosímetro de extremidade ou cristalino.	Existe supervisão diária e registrada, para verificar o uso dos dosímetros por toda equipe de IOE.	Art. 35 da Norma CNEN NN 3.05/13

**DEPÓSITO DE REJEITOS**

<b>61</b>	Sinalização e Controle de Acesso	NC		Não possui sinalização e controle.	Possui símbolo da radiação, mas não classifica a área como “Controlada”	Possui símbolo da radiação, classifica a área como “Controlada”, mas não controla o acesso.	Possui símbolo da radiação, classifica a área como “Controlada” e controla o acesso ao ambiente. Está localizado dentro da mesma edificação do Serviço de Medicina Nuclear que gerou os rejeitos	Disponibiliza na sinalização da porta telefone do SPR e do RT.	Possui controle de acesso individual.	Art. 17 e Art. 64. da Norma CNEN NN 3.05/13.
<b>62</b>	Adequações do Ambiente	C		Não possui quaisquer dos requisitos do ambiente.	Não possui dois ou mais requisitos do ambiente.	Não possui um dos requisitos.	Possui piso e paredes impermeáveis, com área mínima que 4 m <sup>2</sup> .	Possui piso e paredes impermeáveis, com área mínima maior que 4 m <sup>2</sup> .	Possui monitoração em tempo real do ambiente.	Item 4.4.10 da RDC 38/08 , §1º do Art. 14 da Norma CNEN NN 3.05/13 e Tabela da Unidade Funcional 4.5 da RDC 50/02
<b>63</b>	Segregação dos Rejeitos	C		Não realiza a segregação	Não existe limitação técnica ou física da segregação.	Realiza a segregação mas não identifica externamente.	Realiza a segregação dos rejeitos radioativos em grupos definidos, conforme as meias-vidas físicas dos radionuclídeos, as características físicas, químicas e biológicas.	Utiliza locais fechados e separados para a segregação.	Depósitos individualizados de Rejeitos por tipo segregado.	Art. 64 e Art. 65 da Norma CNEN NN 3.05/13.
<b>64</b>	Rotulagem	C		Não realiza rotulagem.	Não possui dois ou mais requisitos do ambiente.	Não possui um dos requisitos.	Os volumes ou recipientes devem ser identificados com, no mínimo, as informações: conteúdo do volume, características, massa ou volume, tipo de radionuclídeos, atividade estimada no armazenamento, taxa de exposição na superfície, data de armazenamento e data prevista para liberação, nome e visto do responsável pela radioproteção e identificação da instalação radiativa que gerou o rejeito.	Identificação eletrônica com rastreabilidade.	Sistema informatizado de gerenciamento das informações da rotulagem.	Art. 63 (VI) da Norma CNEN NN 3.05/13.
<b>65</b>	Dispensa dos Rejeitos	C		Não realiza medidas de taxa de exposição para dispensa.	Possui protocolo, mas não realiza medidas rotineiramente.	Realiza medidas, mas não possui protocolo de dispensa.	Possui protocolo de dispensa de rejeitos e realiza medida de taxa de exposição na superfície, para dispensar como resíduos de serviços de saúde.	Sistema de leitura eletrônica com inserção da atividade medida na superfície.	Sistema informatizado indicando as possíveis datas de dispensa.	Art. 63 (VI.g) e Art. 65 da Norma CNEN NN 3.05/13.