


| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | |
|---|---|------|----------|------------|-------------|
| DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – DVSA/SMSA | | | | | |
|  | ROTEIRO DE VISTORIA PARA RADIOTERAPIA | PÁG: | REVISÃO: | VIGÊNCIA: | |
| ID 310 | RVFR | | dez/20 | 31/12/2021 | |
| COD_CNAE | DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | | | | |
| 8640-2/11 | Serviços de radioterapia | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO | S | N | NA | CAT_RISCO |
| INFRAESTRUTURA | | | | | |
| 7816 | EXISTE ÁREA PARA REGISTRO DE PACIENTES? | | | | MAIOR RISCO |
| 7817 | EXISTE SALA DE ESPERA PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES? | | | | CRÍTICO |
| 7818 | EXISTEM SANITÁRIOS PARA PACIENTES, IN LOCO OU NÃO? | | | | CRÍTICO |
| 7819 | EXISTEM VESTIÁRIOS PARA PACIENTES? | | | | CRÍTICO |
| 7820 | EXISTE CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO, IN LOCO OU NÃO COM NO MÍNIMO 7,5M2? | | | | CRÍTICO |
| 7821 | AS SALAS DE TERAPIA POSSUEM ÁREA DE COMANDO PARA ATÉ 2 SALAS DE TERAPIA OU SIMULAÇÃO, COM NO MÍNIMO 6M2? | | | | MAIOR RISCO |
| 7822 | AS ÁREAS DE COMANDO POSSUEM ILUMINAÇÃO ELÉTRICA DE EMERGÊNCIA? | | | | MAIOR RISCO |
| 5164 | INEXISTEM CONDIÇÕES QUE PROPICIEM ALIMENTAÇÃO, PROLIFERAÇÃO OU ABRIGO DE ANIMAIS SINANTRÓPICOS, TAIS COMO: Opções: - PRATINHOS DE VASOS DE PLANTAS - LATINHAS, EMBALAGENS, DESCARTÁVEIS, PNEUS OU MATERIAL EM DESUSO EM CONDIÇÕES DE ACUMULAR ÁGUA | | | | MAIOR RISCO |
| | AS SALAS DE TERAPIA POSSUEM: Opções: - COMUNICAÇÃO VISUAL - ILUMINAÇÃO ELÉTRICA DE EMERGÊNCIA - OXIGÊNIO MEDICINAL - AR COMPRIMIDO MEDICINAL - VÁCUO CLÍNICO | | | | |
| 7830 | EM CASO DE BRAQUITERAPIA, EXISTE POSTO DE ENFERMAGEM COM NO MÍNIMO 6M2? | | | | MAIOR RISCO |
| 7831 | PARA OS CASOS QUE EXIJAM INTERNAÇÃO HOSPITALAR, ESSA SE DÁ EM QUARTO COM 1 (UM) ÚNICO LEITO? | | | | CRÍTICO |
| 7834 | EXISTE SALA DE SIMULAÇÃO (EXCETO QUANDO A SIMULAÇÃO FOR FEITA EM EQUIPAMENTO DE TC OU RM)? | | | | MENOR RISCO |
| 7835 | A SALA DE SIMULAÇÃO POSSUI COMUNICAÇÃO VISUAL COMO A ÁREA DE COMANDO? | | | | CRÍTICO |
| 7838 | EXISTE SALA DE PLANEJAMENTO E FÍSICA MÉDICA, COM NO MÍNIMO 12M2? | | | | CRÍTICO |
| 7839 | EXISTE SALA PARA CONFECÇÃO DE MOLDES E MÁSCARAS, COM NO MÍNIMO 10M2? | | | | MAIOR RISCO |
| 7840 | EXISTE SALA DE PREPARO E ARMAZENAGEM DE FONTES, QUANDO FOR O CASO, COM NO MÍNIMO 3M2? | | | | MENOR RISCO |
| 7841 | EXISTE DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA? APLICAR ROTEIRO ESPECÍFICO | | | | MAIOR RISCO |
| 7842 | EXISTEM SANITÁRIOS PARA FUNCIONÁRIOS? | | | | CRÍTICO |
| 7843 | EXISTE SALA DE UTILIDADES? APLICAR ROTEIRO ESPECÍFICO | | | | MAIOR RISCO |
| 7844 | EXISTE QUARTO DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO? | | | | MAIOR RISCO |
| 7846 | EXISTE SALA ADMINISTRATIVA? | | | | MAIOR RISCO |
| 7847 | EXISTE DEPÓSITO DE EQUIPAMENTOS/MATERIAIS? | | | | MAIOR RISCO |
| 7849 | EXISTE ÁREA PARA GUARDA DE MACAS E CADEIRA DE RODAS? | | | | MENOR RISCO |
| 7851 | POSSUI COPA PARA REFEIÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS? | | | | MENOR RISCO |
| EQUIPAMENTOS, MEDICAMENTOS E PRODUTOS | | | | | |
| 7824 | EM SE TRATANDO DE SALA DE TERAPIA COM ACELERADOR LINEAR OU TELETERAPIA COM CO-60, ESTÃO DISPONÍVEIS: Opções: - TRÊS FONTES DE LASER COM EXATIDÃO MELHOR OU IGUAL A 2MM E TAMANHO DE LINHA MENOR OU IGUAL A 2 MM NO ISOCENTRO LETRA A 1 - BANDEJA PARA SUPORTE DE PROTEÇÕES OU COLIMADOR DE MÚLTIPLAS FOLHAS (MLC) LETRA A 2 - FILTROS EM CUNHA OU COLIMADORES DINÂMICOS LETRA A 3 - SUPORTES E IMOBILIZADORES ADEQUADOS AO TRATAMENTO REALIZADO LETRA A 4 - BLOCOS DE PROTEÇÃO PADRONIZADOS E INDIVIDUALIZADOS LETRA A 5 | | | | CRÍTICO |

| | | | | | |
|------|--|--|--|--|-------------|
| | - CASSETE PARA FILME DE VERIFICAÇÃO, QUANDO ESTA FOR REALIZADA COM FILMES RADIOGRÁFICOS LETRA A 6 | | | | |
| | - SISTEMA DE COLIMAÇÃO PARA ELÉTRONS, QUANDO O SERVIÇO DISPUSER DE ACELERADOR LINEAR COM FEIXE DE ELÉTRONS LETRA A 7 | | | | |
| 7825 | EM SE TRATANDO DE SALA DE TELETERAPIA SUPERFICIAL, ESTÃO DISPONÍVEIS: Opções: - CONJUNTO DE FILTROS LETRA D 1 - CONJUNTO DE CONES LETRA D 2 - MATERIAL PARA CONFEÇÃO DE COLIMAÇÃO E PROTEÇÃO PERSONALIZADA LETRA D 3 | | | | CRÍTICO |
| 7826 | EM SE TRATANDO DE SALA DE TRATAMENTO COM BRAQUITERAPIA REMOTA, ESTÃO DISPONÍVEIS: Opções: - APLICADORES E ACESSÓRIOS COMPATÍVEIS COM A NECESSIDADE DO TRATAMENTO E COM O EQUIPAMENTO LETRA B 1 - CONTAINERES E PINÇAS INTERFIXAS COM, NO MÍNIMO, 20 CM DE COMPRIMENTO, NA SALA, PARA EMERGÊNCIAS LETRA B 2 | | | | CRÍTICO |
| 7827 | EM SE TRATANDO DE SALAS DE TRATAMENTO COM BRAQUITERAPIA MANUAL OFTALMOLÓGICA E DERMATOLÓGICA, ESTÃO DISPONÍVEIS: Opções: - HASTE COM DISCO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA NO APLICADOR LETRA C 1 - CONTAINER DE ACONDICIONAMENTO LETRA C 1 | | | | CRÍTICO |
| 7828 | EM SE TRATANDO DE SALAS DE TRATAMENTO COM BRAQUITERAPIA MANUAL INTRA-UTERINA E VAGINAL, ESTÃO DISPONÍVEIS: Opções: - APLICADORES GINECOLÓGICOS E ACESSÓRIOS LETRA C 2 - MESA GINECOLÓGICA LETRA C 2 - FONTES FALSAS PARA SIMULAÇÃO DA LOCALIZAÇÃO DOS APLICADORES NOS PACIENTES - CONTAINERES E PINÇAS INTERFIXAS COM, NO MÍNIMO, 20CM DE COMPRIMENTO NA SALA PARA EMERGÊNCIAS | | | | CRÍTICO |
| 7829 | EM SE TRATANDO DE SALAS DE TRATAMENTO COM BRAQUITERAPIA MANUAL INTERSTICIAL, ESTÃO DISPONÍVEIS: Opções: - APLICADORES E ACESSÓRIOS COMPATÍVEIS COM A FINALIDADE DO TRATAMENTO LETRA C 3 - CONTAINERES E PINÇAS INTERFIXAS COM, NO MÍNIMO, 20 CM DE COMPRIMENTO, NA SALA, PARA EMERGÊNCIAS LETRA C 3 | | | | CRÍTICO |
| 7832 | O SERVIÇO DISPÕE DE CARRO DE EMERGÊNCIA COM OS SEGUINTE EQUIPAMENTOS: Opções: - ESFIGMOMANÔMETRO - ESTETOSCÓPIO - INSTRUMENTOS DE MONITORAÇÃO E DESFIBRILAÇÃO CARDÍACA - VENTILADOR PULMONAR MANUAL - AMBU COM RESERVATÓRIO - MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS - PONTO DE OXIGÊNIO OU CILINDRO COM CARRINHO - ASPIRADOR PORTÁTIL | | | | CRÍTICO |
| 7836 | ESTÃO DISPONÍVEIS, PARA OS SIMULADORES: Opções: - TRÊS FONTES DE LASER COM EXATIDÃO MELHOR OU IGUAL A 2MM E TAMANHO DE LINHA MENOR OU IGUAL A 2 MM NO ISOCENTRO LETRA - BANDEJA PARA SUPORTE DE PROTEÇÕES LETRA - SUPORTES E IMOBILIZADORES ADEQUADOS AO TRATAMENTO REALIZADO LETRA - MIMETIZADORES DE BLOCOS DE PROTEÇÃO LETRA - FILMES RADIOGRÁFICOS E RESPECTIVOS CASSETES, QUANDO O REGISTRO DAS IMAGENS USAR ESSE MÉTODO LETRA - ESPESSÔMETRO COM EXATIDÃO MELHOR OU IGUAL A 5MM E COMPRIMENTO MÍNIMO DE 40CM LETRA | | | | CRÍTICO |
| 7837 | ESTÃO DISPONÍVEIS PARA SIMULAÇÃO COM TOMÓGRAFO: Opções: - TRÊS FONTES DE LASER COM EXATIDÃO MELHOR OU IGUAL A 2MM E TAMANHO DE LINHA MENOR OU IGUAL A 2MM NO ISOCENTRO - SUPORTE E IMOBILIZADORES ADEQUADOS AO TRATAMENTO REALIZADO - MARCADORES RADIOPACOS - TAMPO PLANO PARA MESA | | | | CRÍTICO |
| 7845 | EXISTE CÂMARA ESCURA IN LOCO OU NÃO? | | | | MAIOR RISCO |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|-------------|
| 7815 | TODOS OS EQUIPAMENTOS DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE DISPÕEM DE FONTES SUPERIORES A 74 BQ (2CI)? | | | | CRÍTICO |
| DOCUMENTAÇÃO | | | | | |
| 6955 | AS ATIVIDADES CONSTANTES DO ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E DA FICHA DE INSCRIÇÃO CADASTRAL - FIC - COINCIDEM COM AS ATIVIDADES EXERCIDAS OU EM CONDIÇÕES DE SEREM EXERCIDAS NO LOCAL? | | | | CRÍTICO |
| 7779 | ESTÃO DISPONÍVEIS PROTOCOLOS CLÍNICOS UTILIZADOS NA ROTINA DO SERVIÇO? | | | | MAIOR RISCO |
| 7643 | O PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA FOI APROVADO PELA: | | | | CRÍTICO |
| | Opções: | | | | |
| | - VISA MUNICIPAL | | | | |
| | - CNEN | | | | |
| 7644 | FOI REQUERIDO AAS JUNTO À VISA-PBH? | | | | CRÍTICO |
| 7762 | O SERVIÇO POSSUI AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO EMITIDA PELO CNEN? | | | | CRÍTICO |
| 7810 | EXISTE PROGRAMA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA PARA OS EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA, DEFININDO OS PROCEDIMENTOS A PERIODICIDADE DAS AÇÕES A SEREM REALIZADAS? | | | | MENOR RISCO |
| 7811 | ESTÁ NOMEADO PELO TITULAR DO SERVIÇO UM RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA, LEGALMENTE HABILITADO PELO SISTEMA CONFEA/CREA PARA AS ATIVIDADES EM QUESTÃO? | | | | CRÍTICO |
| 7812 | EM CASO DE TERCEIRIZAÇÃO DO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, EXISTE CONTRATO FORMAL COM O PRESTADOR DE SERVIÇO, SENDO ESTE LEGALMENTE HABILITADO PELO SISTEMA CONFEA/CREA PARA AS ATIVIDADES EM QUESTÃO? | | | | CRÍTICO |
| 7813 | ESTÃO DISPONÍVEIS REGISTROS DE TODAS AS INTERVENÇÕES REALIZADAS NOS EQUIPAMENTOS, COMO MANUTENÇÃO, TROCA DE COMPONENTES, RESULTADOS DAS CALIBRAÇÕES E DOS TESTES DE CONTROLE DA QUALIDADE DOS PARÂMETROS FÍSICOS E CLÍNICOS, BEM COMO DAS AÇÕES CORRETIVAS ADOTADAS? | | | | CRÍTICO |
| 7814 | ESTÁ DISPONÍVEL COMPROVAÇÃO ESCRITA DO RESPONSÁVEL PELA MANUTENÇÃO DE QUE OS FEIXES NÃO UTILIZADOS ESTÃO BLOQUEADOS? | | | | MAIOR RISCO |
| 7774 | O PLANO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA ESTÁ DISPONÍVEL, ATUALIZADO? | | | | CRÍTICO |
| 7780 | OS PACIENTES RECEBEM INFORMAÇÕES SOBRE A RADIOTERAPIA PROPOSTA, SEUS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS E CUIDADOS NECESSÁRIOS? | | | | MENOR RISCO |
| 7781 | FOI ANEXADO AO PRONTUÁRIO O CONSENTIMENTO DO PACIENTE OU DE SEU RESPONSÁVEL LEGAL PARA A REALIZAÇÃO DA RADIOTERAPIA? | | | | MENOR RISCO |
| 7782 | AS SEGUINTE INFORMações FORAM OBTIDAS E REGISTRADAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE ANTES DO INÍCIO DO TRATAMENTO? | | | | MAIOR RISCO |
| | Opções: | | | | |
| | - IDENTIFICAÇÃO COMPLETA DO PACIENTE I | | | | |
| | - HISTÓRICO DO PACIENTE, INCLUINDO TRATAMENTOS ANTERIORES II | | | | |
| | - ACHADOS DOS EXAMES FÍSICOS E COMPLEMENTARES III | | | | |
| | - DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO E ESTADIAMENTO TUMORAL IV | | | | |
| | - CONDUTA V | | | | |
| | - GRAVIDEZ, CONFIRMADA OU SUSPEITA VI | | | | |
| | - TRATAMENTO COMBINADO COM QUIMIOTERAPIA OU CIRURGIA VII | | | | |
| | - NOME, ESPECIALIDADE E NÚMERO DO CRM DO MÉDICO SOLICITANTE DA RADIOTERAPIA VIII | | | | |
| 7783 | ESTÃO DISPONÍVEIS PARA OS PACIENTES INFORMAÇÕES SOBRE ASPECTOS DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA? | | | | MENOR RISCO |
| 7784 | ESTÃO DISPONÍVEIS AOS PACIENTES INFORMAÇÕES SOBRE CUIDADOS REQUERIDOS APÓS OS PROCEDIMENTOS? | | | | MENOR RISCO |
| 7785 | NOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS CONSTAM CONSULTA, AVALIAÇÃO MÉDICA E DECISÃO TERAPÊUTICA? | | | | MAIOR RISCO |
| 7786 | ESTÁ ANEXADA AO PRONTUÁRIO FICHA DE TRATAMENTO, PREENCHIDA E ASSINADA PELO RADIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL PELO PACIENTE? | | | | CRÍTICO |
| 7787 | A FICHA DE TRATAMENTO CONTÉM NOME E NÚMERO DO PACIENTE? | | | | CRÍTICO |
| 7788 | NO CASO DE RADIOCIRURGIA ESTEREOTÁXICA, A PRESCRIÇÃO DA FICHA DE TRATAMENTO POSSUI: | | | | MAIOR RISCO |
| | Opções: | | | | |
| | - COORDENADAS DO ALVO | | | | |
| | - CONFIGURAÇÃO DOS COLIMADORES | | | | |
| | - GEOMETRIA DE GANTRY E MESA | | | | |
| | - ENERGIA DO(S) FEIXE(S) DE RADIAÇÃO | | | | |
| | - DOSE TOTAL | | | | |

| | | | | | |
|------|---|--|--|--|-------------|
| | NO CASO DE TELETERAPIA, A PRESCRIÇÃO DA FICHA DE TRATAMENTO POSSUI: | | | | |
| | Opções: | | | | |
| 7789 | - DOSE TOTAL | | | | MAIOR RISCO |
| | - DOSE POR FRAÇÃO | | | | |
| | - PTV | | | | |
| | - ENERGIAS E OS TIPOS DE RADIAÇÃO | | | | |
| | - DISPOSIÇÃO DOS CAMPOS | | | | |
| | - PERÍODO TOTAL DE TRATAMENTO. | | | | |
| | NO CASO DE TELETERAPIA COM RADIOTERAPIA TRIDIMENSIONAL, A PRESCRIÇÃO DA FICHA DE TRATAMENTO POSSUI: | | | | |
| 7790 | Opções: | | | | MAIOR RISCO |
| | - OAR | | | | |
| | - CTV | | | | |
| | NO CASO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE, A PRESCRIÇÃO DA FICHA DE TRATAMENTO POSSUI: | | | | |
| 7791 | Opções: | | | | MAIOR RISCO |
| | - O PTV OU PONTO DE PRESCRIÇÃO | | | | |
| | - NÚMERO DE INSERÇÕES | | | | |
| | - DOSE TOTAL | | | | |
| | NO CASO DE QUALQUER OUTRA BRAQUITERAPIA, A PRESCRIÇÃO DA FICHA DE TRATAMENTO POSSUI: | | | | |
| 7792 | Opções: | | | | MAIOR RISCO |
| | - O RADIONUCLÍDEO | | | | |
| | - O NÚMERO DE FONTES | | | | |
| | - A ATIVIDADE DAS FONTES | | | | |
| | - A DOSE PRETENDIDA NO VOLUME DE TRATAMENTO E NOS PONTOS DE REFERÊNCIA | | | | |
| | - O TEMPO TOTAL DE EXPOSIÇÃO OU A DOSE TOTAL CALCULADA PARA A CONFIGURAÇÃO OBTIDA | | | | |
| | A PRESCRIÇÃO DA FICHA DE TRATAMENTO POSSUI: | | | | |
| 7794 | Opções: | | | | MAIOR RISCO |
| | - O PLANO DE DOSE CONTENDO A DOSE PRESCRITA NO VOLUME-ALVO | | | | |
| | - O FRACIONAMENTO DE DOSE | | | | |
| | - O TEMPO TOTAL DE TRATAMENTO | | | | |
| | - A DESCRIÇÃO DA REGIÃO OU VOLUME A SER TRATADO | | | | |
| | - O TIPO DE IRRADIAÇÃO E DEFINIÇÃO DO IRRADIADOR | | | | |
| | - A DESCRIÇÃO E NÚMERO DOS CAMPOS DE TRATAMENTO | | | | |
| | - O REGISTRO DO PROCEDIMENTO DE SIMULAÇÃO PARA TRATAMENTO DE LESÕES EM PROFUNDIDADE | | | | |
| | - TODOS OS PARÂMETROS NECESSÁRIOS PARA A DOSIMETRIA CLÍNICA E LOCALIZAÇÃO NO APARELHO DE TRATAMENTO | | | | |
| | - REGISTRO DE INTERCORRÊNCIAS | | | | |
| | - ACESSÓRIOS | | | | |
| | - RESULTADOS DAS REVISÕES MÉDICAS | | | | |
| | PARA PLANEJAMENTO EM 3D ESTÁ ANOTADO NA FICHA DE TRATAMENTO O PLANO DE DOSE CONTENDO: | | | | |
| 7795 | Opções: | | | | MAIOR RISCO |
| | - A DOSE NO CENTRO DO VOLUME ALVO | | | | |
| | - AS DOSES MÁXIMAS E MÍNIMAS APLICADAS AO VOLUME ALVO E A OUTROS ÓRGÃOS | | | | |
| | - O FRACIONAMENTO DE DOSE | | | | |
| | - O TEMPO TOTAL DE TRATAMENTO | | | | |
| 8513 | TODOS OS PACIENTES TÊM SEU TRATAMENTO REGISTRADO A CADA DIA EM QUE É REALIZADO? | | | | MAIOR RISCO |
| 7796 | TUDO TRATAMENTO DE TELETERAPIA É ANTECEDIDO DE SIMULAÇÃO, REALIZADA OU NÃO EM SIMULADOR? | | | | CRÍTICO |
| 7797 | AS SIMULAÇÕES QUE TENHAM USADO IMAGEM RADIOLÓGICA FORAM DOCUMENTADAS? | | | | CRÍTICO |
| 7798 | OS FILMES DE SIMULAÇÃO CONTÊM O NOME DO PACIENTE, NÚMERO DO SEU PRONTUÁRIO E DATA DA REALIZAÇÃO DA SIMULAÇÃO? | | | | CRÍTICO |
| 7799 | NOS PRONTUÁRIOS CONSTAM A REVISÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES? | | | | CRÍTICO |
| 7800 | A REVISÃO MÉDICA É REALIZADA OU SUPERVISIONADA PELO RADIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL PELO PACIENTE? | | | | CRÍTICO |
| 7801 | O EXAME DE REVISÃO MÉDICA É REALIZADO SEMANALMENTE, A FIM DE ACOMPANHAR A EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO E DE PREVENIR OU TRATAR POSSÍVEIS TOXICIDADES? | | | | MAIOR RISCO |

| | | | | | |
|-------------------------|---|--|--|--|-------------|
| 7802 | AO FINAL DO TRATAMENTO É REALIZADA AVALIAÇÃO PELO RADIOTERAPEUTA PARA VERIFICAR A APLICAÇÃO TOTAL DA DOSE PRESCRITA? | | | | CRÍTICO |
| 7803 | POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS IDENTIFICADOS NA AVALIAÇÃO DO FINAL DO TRATAMENTO SÃO TRATADOS E REGISTRADOS NA FICHA DE TRATAMENTO? | | | | MAIOR RISCO |
| 7804 | O FIM DOS TRATAMENTOS ESTÁ DOCUMENTADO? | | | | MAIOR RISCO |
| PROCEDIMENTOS | | | | | |
| 7808 | O SERVIÇO PASSOU, NOS ÚLTIMOS QUATRO ANOS, POR UM PROCESSO DE AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE? | | | | MAIOR RISCO |
| 7809 | A AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE LEVOU, EM CONTA, NO MÍNIMO, OS SEGUINTE INDICADORES: | | | | MENOR RISCO |
| | Opções: | | | | |
| | - TEMPO MÉDIO DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO LETRA A | | | | |
| | - TAXA DE ABANDONO DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO LETRA B | | | | |
| | - TAXA DE SIMULAÇÃO NO TOTAL DE PACIENTES TRATADOS LETRA C | | | | |
| | - TAXA DE INTERRUPTÃO DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO LETRA D | | | | |
| 7805 | - TAXA DE ADESÃO DA EQUIPE MÉDICA AOS PROTOCOLOS DE TRATAMENTO ESTABELECIDOS NO SERVIÇO LETRA E | | | | MAIOR RISCO |
| | - DESVIO DA DOSE ABSOLUTA NO PONTO DE REFERÊNCIA LETRA F | | | | |
| | EVENTUAIS EVENTOS ADVERSOS GRAVES FORAM INVESTIGADOS? | | | | |
| | AS INVESTIGAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES INCLUÍRAM AS SEGUINTE MEDIDAS: | | | | |
| 7806 | Opções: | | | | MAIOR RISCO |
| | - CÁLCULO OU ESTIMATIVA DAS DOSES RECEBIDAS E SUA DISTRIBUIÇÃO NO PESSOAL ATINGIDO LETRA A | | | | |
| | - AVALIAÇÃO E CORRELAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS COM A EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO LETRA B | | | | |
| | - INDICAÇÃO E APLICAÇÃO DE MEDIDAS CORRETIVAS NECESSÁRIAS PARA EVITAR A REPETIÇÃO DE TAIS SITUAÇÕES LETRA C | | | | |
| | - APRESENTAÇÃO À VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE UM RELATÓRIO QUE EXPONHA AS CAUSAS DA SITUAÇÃO INVESTIGADA E AS MEDIDAS CORRETIVAS ADOTADAS | | | | |
| 7807 | - INFORMAÇÃO DO ACONTECIDO AOS INDIVÍDUOS ATINGIDOS LETRA E | | | | MAIOR RISCO |
| | OS EVENTOS ADVERSOS GRAVES FORAM NOTIFICADOS PELO RT, EM ATÉ 24H, A UMA DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS COMPONENTES DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA? | | | | |
| 7775 | HÁ REGISTROS DE REALIZAÇÃO DE COMISSONAMENTO (LEVANTAMENTO DE TODOS OS PARÂMETROS DOSIMÉTRICOS DOS FEIXES DE RADIAÇÃO NECESSÁRIOS PARA A PRÁTICA CLÍNICA) DOS EQUIPAMENTOS DE RADIOTERAPIA E SISTEMAS DE PLANEJAMENTO DE TRATAMENTO? | | | | MAIOR RISCO |
| 7776 | ESTÁ IMPLEMENTADO PROGRAMA DE MONITORAÇÃO INDIVIDUAL E DE ÁREA, COM REGISTRO? | | | | CRÍTICO |
| 7777 | O SERVIÇO POSSUI DOSÍMETRO CLÍNICO (ELETRÔMERO E CÂMARA DE IONIZAÇÃO) E MONITOR DE ÁREA CALBRADOS POR LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA, AUTORIZADO PELO LABORATÓRIO NACIONAL DE METROLOGIA DAS RADIAÇÕES IONIZANTES, POR DELEGAÇÃO DO INMETRO? | | | | CRÍTICO |
| 7778 | ESTÁ IMPLEMENTADO PROGRAMA DE TREINAMENTO PERIÓDICO EM PROTEÇÃO RADIOLÓGICA DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO? | | | | MAIOR RISCO |
| 7773 | SE ESTÁ DISPONÍVEL BRAQUITERAPIA DE BAIXA DOSE MANUAL, EXISTE ESCALA DE PLANTÃO À DISTÂNCIA PARA RADIOTERAPEUTAS E PARA O SPR DURANTE O PERÍODO DE UTILIZAÇÃO DAS FONTES RADIOATIVAS FORA DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO? | | | | CRÍTICO |
| RECURSOS HUMANOS | | | | | |
| 7763 | EXISTE NOMEAÇÃO FORMAL DO RESPONSÁVEL TÉCNICO E SEU SUBSTITUTO, PELO TITULAR DO SERVIÇO? | | | | CRÍTICO |
| 7764 | O RT É UM MÉDICO RADIOTERAPEUTA, COM TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOTERAPIA REGISTRADO NO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA? | | | | CRÍTICO |
| 7765 | O RT SUBSTITUTO TEM A MESMA QUALIFICAÇÃO QUE O RT? | | | | CRÍTICO |
| 7766 | O RT É RESPONSÁVEL POR APENAS 1 SERVIÇO DE RADIOTERAPIA? | | | | CRÍTICO |
| 7767 | EXISTE NOMEAÇÃO FORMAL DO SUPERVISOR DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA E SEU SUBSTITUTO, PELO TITULAR DO SERVIÇO? (VER PLANO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA) | | | | CRÍTICO |
| 7768 | CASO ESTEJA TEMPORARIAMENTE IMPEDIDO, O SPR FOI SUBSTITUÍDO POR PROFISSIONAL IGUALMENTE QUALIFICADO? | | | | MAIOR RISCO |
| 7769 | O SPR É RESPONSÁVEL POR APENAS 1 (UM) SERVIÇO DE RADIOTERAPIA? | | | | CRÍTICO |
| | EXISTE PESSOAL EM QUANTITATIVO SUFICIENTE? | | | | |
| | Opções: | | | | |

| | | | | | |
|------|---|--|--|--|---------|
| | - MÉDICOS RADIOTERAPEUTAS EM NÚMERO CORRESPONDENTE A TRÊS HORAS TRABALHADAS PARA CADA PACIENTE NOVO TRATADO, COMPUTADOS NO INTERVALO | | | | |
| 7770 | - ESPECIALISTA EM FÍSICA MÉDICA DE RADIOTERAPIA EM NÚMERO CORRESPONDENTE A TRÊS HORAS TRABALHADAS PARA CADA PACIENTE NOVO TRATADO, C | | | | CRÍTICO |
| | - TÉCNICOS EM NÚMERO CORRESPONDENTE A 10 (DEZ) HORAS TRABALHADAS PARA CADA 50 (CINQUENTA) PACIENTES TRATADOS OU SIMULADAS AO DIA | | | | |
| 7772 | OS ESPECIALISTAS EM FÍSICA MÉDICA POSSUEM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FÍSICA MÉDICA DE RADIOTERAPIA, TÍTULO DE ESPECIALISTA OU COMPROVAM EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 10 (DEZ) ANOS DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE RADIOTERAPIA? | | | | CRÍTICO |