



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

ANEXOS

ANEXO 1. Formulário de acompanhamento e avaliação mensal da limpeza dos setores do HEMORGS, Clínica de Hematologia e Unidades Móveis.

	FR/BIO 011 – AVALIAÇÃO MENSAL LIMPEZA	REVISÃO 04
	FORMULÁRIO HEMORGS	Página 1 de 1

Setor:												
Mês:												
	Limpeza diária			Limpeza semanal ¹				Limpeza mensal ¹			Vistos (rubrica)	
Dia	Piso e pias	Cadeiras, mesas, telas, computadores e telefones.	Área externa (variação).	Portas, maçanetas e visores.	Lixeiras	Unidades móveis	Área externa (lavagem)	Piso, paredes e azulejos (maquinário).	Janelas e vidros	Calhas, caixa de gordura e ralos.	Operador	Revisor (setor)
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

¹ Limpezas do tipo semanal e mensal podem ocorrer mais frequentemente, de acordo com a necessidade demandada do setor.

- Operador (responsável pela higienização): escreva OK nos devidos espaços higienizados.
- Revisor (responsável do setor): escreva OK se limpo e N se a limpeza foi ineficaz.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

ANEXO 2. Formulário de acompanhamento e avaliação mensal da limpeza dos banheiros do HEMORGS e Clínica de Hematologia.

	FR/BIO 018 – REGISTRO DE HIGIENIZAÇÃO DOS BANHEIROS	REVISÃO 00
	FORMULÁRIO HEMORGS	Página 1 de 1

Registro das rotinas de limpeza diária

Este banheiro foi higienizado nos horários indicados pelo funcionário abaixo identificado, no mês de _____

Dia	Hora	Assinatura	Hora	Assinatura	Hora	Assinatura	Hora	Assinatura	Observações
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

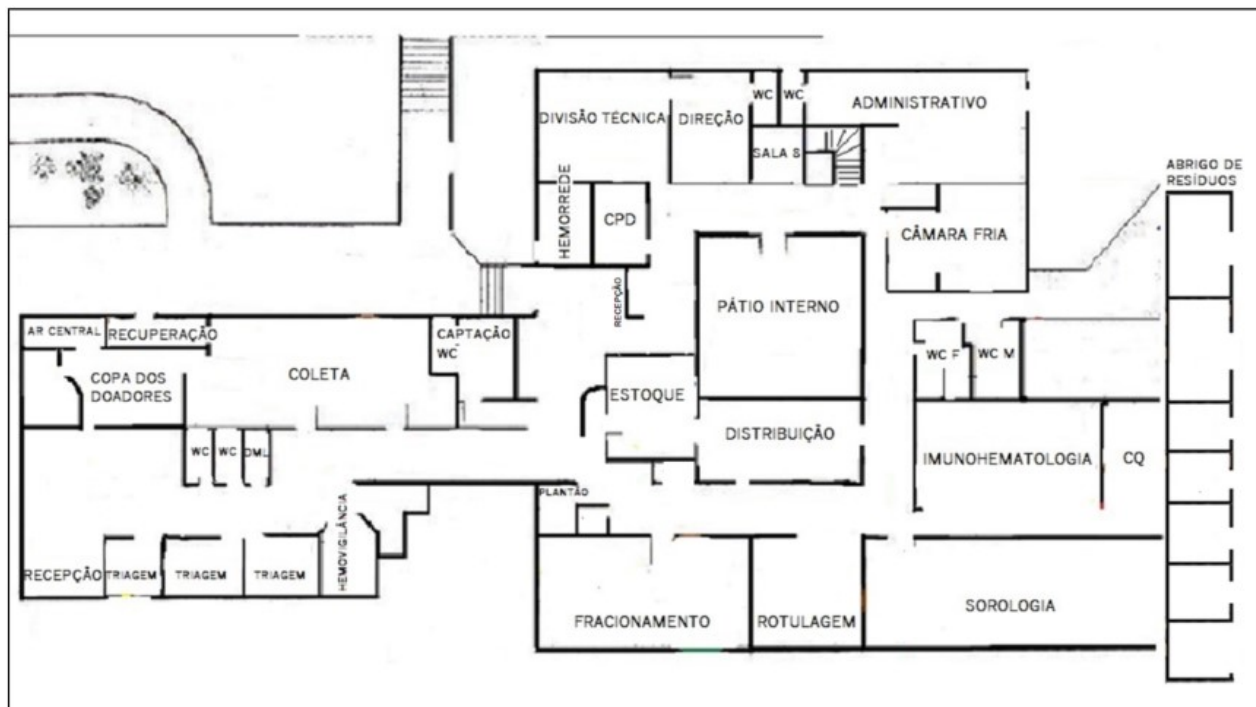
OBS.: Os banheiros devem ser higienizados no mínimo 4 vezes ao dia ou sempre que necessário. Essa limpeza inclui pia e acessórios (suportes para toalha de papel, papel higiênico e sabonete líquido), vaso, azulejos e piso.

Controle das rotinas de limpeza semanal e mensal

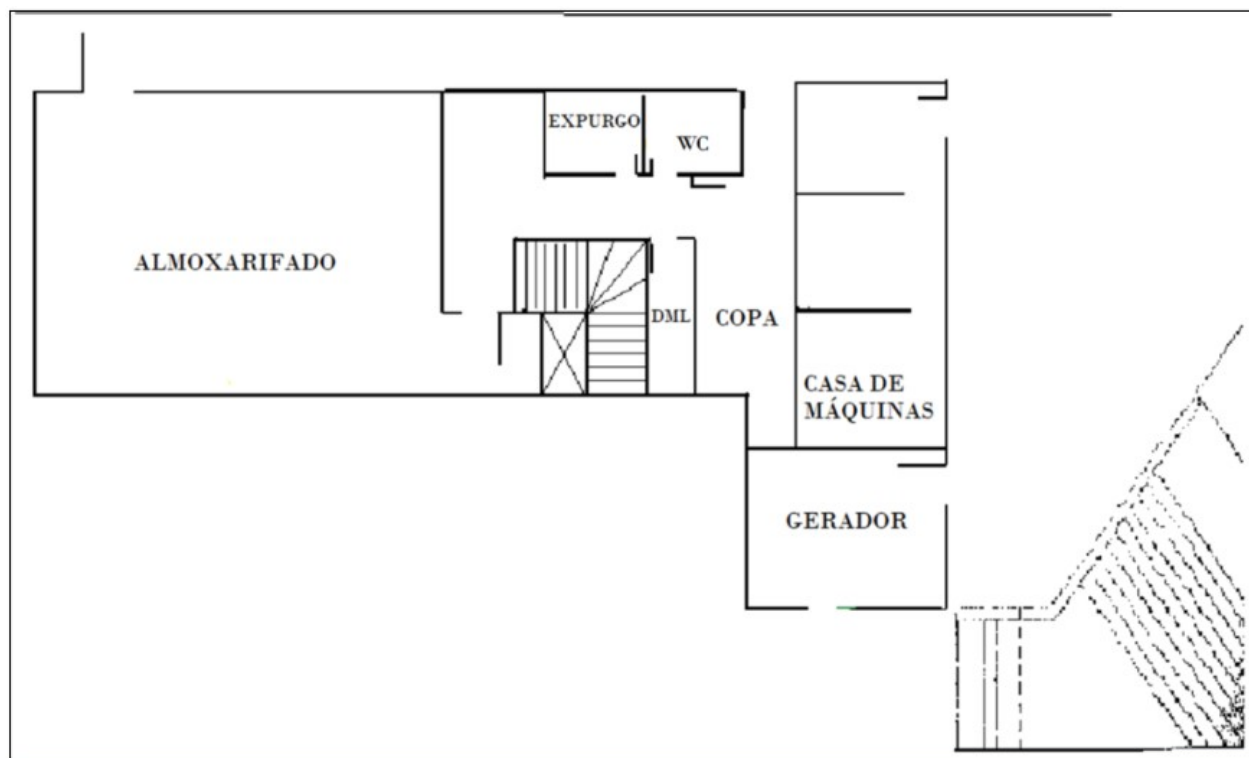
	Data	Limpeza semanal		Limpeza mensal			Visto (assinaturas)	
		Portas, maçanetas e visores	Lixeiras	Piso, paredes e azulejos (maquinário)	Janelas e vidros	Calhas, caixa de gordura e ralos	Operador	Avaliador
Semana 1								
Semana 2								
Semana 3								
Semana 4								



ANEXO 3. Planta baixa - disposição das salas do pavimento superior do HEMORGS.



ANEXO 4. Planta baixa - disposição das salas do pavimento inferior do HEMORGS.





GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

ANEXO 5. Planta baixa - disposição das salas da Clínica de Hematologia.

