**A SER PREENCHIDO PELA CIBio**

 **NÚMERO DO PROJETO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |       /       |

**ANALISADO POR: DATA DE ANALISE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  | São Paulo, DIA de MÊS de ANO. |

FORMULÁRIO DE ROTEIRO PARA INSPEÇÃO DE

**LABORATÓRIO NB3**

PESQUISADOR PRINCIPAL

**NOME:**

|  |
| --- |
|       |

**FONE: E-MAIL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (  )      -     |  |      @     .Escolher complemento |

LABORATÓRIO VISTORIADO

**BLOCO: ANDAR: LABORATÓRIO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Escolher um item. |  | Escolher um item. |  |       |

PARECER:

|  |
| --- |
|       |

**(2.000 CARACTERES NO MÁXIMO)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITENS PARA INSPEÇÃO** |  | **CONCLUSÃO** |  | **COMENTÁRIOS** |

**1 – O LABORATÓRIO ESTÁ LOCALIZADO EM ÁREA ISOLADA DO PRÉDIO PRINCIPAL?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**2 – EXISTE SISTEMA DE DUPLA PORTA COMO REQUISITO BÁSICO PARA ENTRADA NO LABORATÓRIO OU OUTRAS ÁREAS CONTÍGUAS (QUANDO O LABORATÓRIO NÃO ESTIVER ISOLADO DO PRÉDIO PRINCIPAL)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**3 – AS PORTAS DE ACESSO AO LABORATÓRIO POSSUEM FECHAMENTO AUTOMÁTICO?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**4 – OS REQUISITOS PARA ENTRADA NO LABORATÓRIO ESTÃO DESCRITOS NA PORTA DE ENTRADA?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**5 – EXISTE AVISO SINALIZANDO O AGENTE E SEU GRAU DE RISCO?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**6 – O ACESSO AO LABORATÓRIO É RESTRITO A PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS NO MANEJO DE AGENTES PATOGÊNICOS?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**7 – O ACESSO AO LABORATÓRIO É RESTRITO A PESSOAS MAIORES DE 18 ANOS?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**8 – AS JANELAS DO LABORATÓRIO SÃO LACRADAS?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**9 – O LABORATÓRIO TEM UM SISTEMA DE AR INDEPENDENTE COM VENTILAÇÃO UNIDIRECIONAL E EQUIPADO COM FILTRO HEPA?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**10 – O FLUXO DE AR É VERIFICADO CONSTANTEMENTE?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**11 – HÁ UM PROGRAMA ROTINEIRO DE CONTROLE DE INSETOS E ROEDORES?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**12 – O LABORATÓRIO POSSUI PIA PARA LAVAGEM DAS MÃOS?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**13 – A PIA PARA LAVAGEM DAS MÃOS SE ENCONTRA PRÓXIMO À PORTA DE SAÍDA DO LABORATÓRIO E O SISTEMA DE TORNEIRA É ACIONADO AUTOMATICAMENTE?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**14 – É OBRIGATÓRIO O USO DE ROUPAS ESPECIAIS (JALECOS, GORROS, MÁSCARAS E LUVAS) DURANTE A MANIPULAÇÃO DE OGM?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**15 – AS ROUPAS ESPECIAIS SÃO MANTIDAS EXCLUSIVAMENTE NA ÁREA RESTRITA A MANIPULAÇÃO DE OGMs?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**16 – AS ROUPAS ESPECIAIS SÃO DESCONTAMINADAS ANTES DE SEREM ENCAMINHADAS A LAVANDERIA OU PARA DESCARTE?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**17 – SÃO USADAS MÁSCARAS FACIAIS APROPRIADAS OU RESPIRADORES NAS SALAS ONDE SE MANIPULAM ANIMAIS DE EXPERIMENTAÇÃO?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**18 – OS ANIMAIS DE LABORATÓRIO SÃO MANTIDOS EM SISTEMA DE CONFINAMENTO PARCIAL?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**19 – AS INSTALAÇÕES DO LABORATÓRIO PERMITEM FÁCIL LIMPEZA E DESCONTAMINAÇÃO?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**20 – AS SUPERFÍCIES DE PAREDES INTERNAS, PISOS E TETOS SÃO SELADAS E SEM REENTRÂNCIAS?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**21 – AS SUPERFÍCIES DE TRABALHO E EQUIPAMENTOS SÃO DESCONTAMINADAS SEMPRE AO TÉRMINO DO TRABALHO COM OGMs?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**22 – SÃO UTILIZADOS DISPOSITIVOS MECÂNICOS PARA PIPETAGEM?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**23 – A MANIPULAÇÃO DE OGMs É FEITA EM CABINE DE SEGURANÇA APROPRIADA (FLUXO LAMINAR)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**24 – A SAÍDA DE AR DAS CABINES ACORRE POR SISTEMA DE EXAUSTÃO (*DIRETAMENTE PARA FORA DO EDIFÍCIO*)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**25 – NO CASO DE OCORRER RECIRCULAÇÃO DO AR DE SAÍDA DA CABINE NO INTERIOR DO LABORATÓRIO, ESTA PASSA POR MANUTENÇÃO ANUALMENTE?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**26 – A AUTOCLAVE PARA DESCONTAMINAÇÃO DE MATERIAIS ESTÁ LOCALIZADA DENTRO DO LABORATÓRIO?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**27 – EXISTE FORMULÁRIO/LIVRO DE REGISTRO DOS PROCEDIMENTOS DE DESCARTES?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**28 – TODO RESÍDUO E LIXO RESULTANTES DO TRABALHO COM OGMs SÃO DESCONTAMINADOS ANTE DO DESCARTE?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**29 – AS AGULHAS E SERINGAS SÃO DESCONTAMINADAS E COLOCADAS EM RECIPIENTES A PROVA DE PERFURAÇÕES?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**30 – OS RECIPIENTES UTILIZADOS PARA TRANSPORTE DE MATERIAIS CONTAMINADOS SÃO À PROVA DE VAZAMENTO?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

OUTROS TÓPICOS AVALIADOS A CRITÉRIO DO RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO

**1 –**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **⮬ 120 CARACTERES NO MÁXIMO** | SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**2 –**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **⮬ 120 CARACTERES NO MÁXIMO** | SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**3 –**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **⮬ 120 CARACTERES NO MÁXIMO** | SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**4 –**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **⮬ 120 CARACTERES NO MÁXIMO** | SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**FUNDAMENTO LEGAL**

Dispõe sobre a classificação de riscos de Organismos Geneticamente Modificados e os Níveis de Biossegurança a serem aplicados nas atividades e projetos com OGM e seus derivados em contenção: [Resolução Normativa nº 2](http://ctnbio.mcti.gov.br/resolucoes-normativas/-/asset_publisher/OgW431Rs9dQ6/content/resolucao-normativa-n%C2%BA-2-de-27-de-novembro-de-2006?redirect=http%3A%2F%2Fctnbio.mcti.gov.br%2Fresolucoes-normativas%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_OgW431Rs9dQ6%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_count%3D3), de 27 de novembro de 2006 ([www.ctnbio.gov.br](http://www.ctnbio.gov.br)) e [Resolução RDC nº 11](http://portal.anvisa.gov.br/legislacao/?inheritRedirect=true#/visualizar/28838), de 16 de fevereiro de 2012 ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)).

**DELIBERAÇÃO DO(A) AVALIADOR(A)**

**FAVORÁVEL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]

São Paulo, DIA de MÊS de ANO.

Nome do(a) Avaliador(a)

Assinatura do(a) Avaliador(a)