

DOCUMENTO 2

REQUISIÇÃO DE DOCUMENTOS para Inspeção Nacional dos Hospitais Psiquiátricos

PA/PROMO/ICP/PP nº _____

DOCUMENTO	Entregue	Não entregue	Não possui
1. Cópia do Projeto Técnico Institucional do Hospital e do Regimento Interno, se houver;			
2. Relação nominal de todos os funcionários que trabalham na unidade com seus respectivos cargos/funções, carga horária e de raça/cor;			
3. Cópia do registro no conselho de classe profissional do responsável técnico-RT pela unidade, do enfermeiro RT e do farmacêutico.			
4. Cópia do registro de entrada e saída de funcionários da instituição; e escala de plantão do mês;			
5. Cópia de documentação que comprove realização de ações de qualificação profissional;			
6. Descrição do total de leitos: existentes, ativos, leitos SUS, leitos privados, leitos por unidade de internação/ enfermaria ativos, leitos de urgência/emergência ativos, leitos destinados ao sexo masculino, leitos destinados ao sexo feminino ativos, leitos ativos de hospital dia			
7. Lista das pessoas internadas na unidade (leitos SUS e não SUS), com identificação da unidade de internação (ala/enfermaria) que está internado, data de internação tipo de internação: (i)voluntária, (ii)compulsória (por determinação judicial) ou (iii) internação involuntária;			
8. Cópia de documento que comprove comunicação ao Ministério Público, de todas as pessoas internadas involuntariamente, conforme preconiza Lei nº 10.2016/2001, no período 06 meses;			
9. Dados socioeconômicos das pessoas internadas: data de nascimento, idade, raça/cor, escolaridade, estado civil, identidade de gênero e sexual, pessoas com deficiência (sim/não), gestante, se interditado incluir informações sobre curador (nome, relação de parentesco ou vinculação), benefícios;			
10. Lista das pessoas que foram internadas no hospital no último mês, contendo: nome, data de nascimento, data de internação, data de saída, motivo da saída (evasão, licença terapêutica, transferência-outro HP ou urgência/emergência), alta clínica, alta a pedido, óbito, houve retorno ao hospital (sim/não), encaminhamento (atenção básica, CAPS, Comunidade Terapêutica, etc.);			
11. Cópia do contrato da empresa terceirizada responsável pelo fornecimento de alimentos, no caso do hospital não produzir;			
12. Cópia do cardápio oferecido aos usuários internados, com todas as refeições, discriminando as dietas especiais do mês vigente, assinado pelo(a) nutricionista responsável;			

13. Lista das pessoas internadas com dieta especial, especificando a condição clínica (desnutrição, diabetes, obesidade, etc)			
14. Lista das pessoas internadas que participam de atividades terapêuticas, lazer e/ou educacionais na instituição, com: frequência, tipo de atividade exercida do último mês;			
15. Relação de pessoas internadas na enfermaria de intercorrências clínicas do hospital, nos últimos 3 meses, informando data de entrada, motivo da entrada, saída e motivo da saída.			
16. Lista nominal das pessoas internadas com doenças infectocontagiosas na unidade, com o tipo de tratamento prescrito;			
17. Cópia do registro de dispensação de medicamentos psicotrópicos controlados, no último mês;			
18. Cópia do registro de controle de datas de vencimentos dos medicamentos estocados, nos últimos três meses;			
19. Cópia dos registros de visita de monitoramento e fiscalização de órgãos externos, no último semestre;			
20. Cópia dos registros de entrada e saída de visitantes da instituição, no último mês;			
21. Cópia do protocolo de contenção mecânica/física e do protocolo de contenção química, se houver;			
22. Cópia da relação de pessoas contidas, com data da contenção, duração da medida restritiva e motivo do registro das situações em que a administração da unidade realizou a contenção mecânica, no último semestre;			
23. Cópia de todos os protocolos assistenciais, que orientem as práticas clínicas e terapêuticas do hospital;			
24. Cópia do livro/documento de registro de intercorrências na unidade, dos últimos seis meses;			
25. Registro dos óbitos das pessoas internadas, ocorridas na unidade e no hospital, com a <i>causa mortis</i> nos últimos cinco anos;			
26. Cópia de cinco Projetos Terapêuticos Singulares datado e assinado;			
27. Cópia de todos contratos firmados para a prestação de serviços;			
28. Relatório de Vistoria da Vigilância Sanitária e licença de funcionamento;			
29. Cópia de documentação que comprove programa de controle de animais sinantrópicos;			
30. Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros;			
31. No caso de haver proposta de <i>atividades de trabalho</i> no hospital dirigidas às pessoas internadas, apresentar projeto assistencial ou documento congênere com descrição: dos tipos de atividades realizadas, remuneração e carga horária proposta; lista das pessoas internadas que participam das atividades de trabalho na instituição e/ou fora do hospital, com: frequência, tipo de atividade exercida do último mês;			
32. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)			
33. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);			
34. Programa de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortante;			

35. Cópia de documentação de comprove as ações de qualificação profissional para prevenção de acidentes com materiais de risco biológico;			
36. Ata de Constituição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Atas das reuniões nos últimos 2 (dois) anos;			
37. Cópia do controle de imunização de todos os trabalhadores, próprios e/ou contratados da unidade;			
38. Cópias dos certificados de capacitação em NR10 e NR35 no caso de funcionários encarregados de manutenção elétrica e em altura;			
39. Cópias das CATS – Comunicações de Acidentes de Trabalho emitidas nos últimos 2 anos;			
40. Cópias dos livros de inspeção do trabalho relativas às inspeções eventualmente ocorridas nos últimos 2 anos;			
41. Análise Ergonômica de Trabalho, elaborada, implementada e validada de acordo com as NR's 5 e 17;			
42. Cópia dos contratos de recolhimento de resíduos e lixo hospitalar;			
43. Lista de afastamentos por motivos médicos dos trabalhadores da unidade nos últimos 2 anos;			

DATA DA VISITA: ____/____/____

RESPONSÁVEL(EIS) PELA REQUISIÇÃO DE DOCUMENTOS:

_____	_____
Nome e órgão	Assinatura
_____	_____
Nome e órgão	Assinatura
_____	_____
Nome e órgão	Assinatura