

## ACTA DE INSPECCIÓN

Nombre del Centro Sanitario ... RESIDENCIA ALBERTIA VALDOSPATERA .....

Domicilio ... C/ LA CAZA 17 ..... Localidad ZARAGOZA ..... Provincia ZARAGOZA .....

Titular ... ALBERTIA SERVICIOS SOCIOSANITARIOS ..... con DNI/NIF ... A 993227686 .....

Fecha de inspección 14-10-21 ..... hora 13 h ..... Inspector/a .....

En presencia de ... y ..... i .....

Con DNI . en su calidad de DIRECTORA y ..... co ..... MEDIC

Se realiza visita de inspección en el centro sanitario arriba señalado, en cumplimiento del Decreto 106/2004 de 27 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento que regula la autorización de centros y servicios sanitarios en Aragón. (B.O.A. 10/5/2004), con el siguiente resultado:

Aspectos revisados en la visita conforme a su oferta asistencial y su VALORACIÓN:

	No procede	SI	NO	OFERTA ASISTENCIAL
1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MED GENERAL, PODIOLOGIA, FISIOTERAPIA, T.OCCUPACIONAL
1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Superficies construidas e instalaciones acordes con la documentación
2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suelos, paredes y superficies lisas, lavables y resistentes a desinfectantes
3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consultas, gabinetes, salas de exploración o tratamiento <input checked="" type="checkbox"/> Con lavamanos <input checked="" type="checkbox"/> Grifo manos libres <input checked="" type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso Cma y/o Láser Ventilación natural <input type="checkbox"/> Ventilación forzada <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aseos públicos Dosificador de jabón <input checked="" type="checkbox"/> Secado individual <input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adaptación a minusválidos (cuando proceda)
7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aparataje e instrumental conforme a la memoria
8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sistemas de limpieza, desinfección y esterilización de instrumental
9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recipientes de residuos sanitarios Grupo II <input type="checkbox"/> Grupo III cort/punz <input checked="" type="checkbox"/> Otros Grupo III <input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Custodia de Historias Clínicas Soporte papel bajo llave <input checked="" type="checkbox"/> Sistema informático <input checked="" type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maletín de RCP <input checked="" type="checkbox"/> Medicación de emergencia <input checked="" type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tarjetas de identificación del personal del centro
13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aparatos Rx N.º <input type="checkbox"/> Tipos <input type="checkbox"/> Sistemas de protección radiológica <input type="checkbox"/> Cartel de información de riesgo radiológico a embarazadas <input type="checkbox"/>
14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aparatos Láser y/o IPL <input type="checkbox"/> Modelo: <input type="checkbox"/> Marcado CE <input type="checkbox"/> Bloqueo de puertas <input type="checkbox"/> Señalización <input type="checkbox"/> Ventanas protegidas <input type="checkbox"/> Superficies antirreflectantes <input type="checkbox"/> Ausencia materiales/productos inflamables <input type="checkbox"/> Sistemas de protección ocular. Para profesionales <input type="checkbox"/> Para usuarios <input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extintores ABC <input checked="" type="checkbox"/> CO <sub>2</sub> <input checked="" type="checkbox"/> Iluminación emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Señalización emergencia <input checked="" type="checkbox"/>

Estando conformes  a excepción de las deficiencias expresadas en hoja adjunta

A la vista de lo actuado, se levanta la presente acta por triplicado, después de leída, en prueba de conformidad, el inspector y el visitado, el cual se queda con una copia.

COMPARECIENTE