

**RAPORT DE AUTOEVALUARE
AL CABINETULUI MEDICAL VETERINAR DIN CADRUL ADĂPOSTURILOR
PENTRU CÂINI ȘI ALTE SPECII FĂRĂ STĂPÂN ÎN CARE SUNT EFECTUATE
ACTIVITĂȚI SANITAR VETERINARE (SC)**

Subsemnatul, Dr. _____, posesor al atestatului de liberă practică _____, eliberat la data de _____, cod parafă _____, medic veterinar titular al unității medical veterinare SC _____, cu sediu social în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, cod poștal _____, jud. _____, înregistrat în RU cu nr. _____ din data de _____, înființând punct de lucru în cadrul Adăpostului pentru câini (denumirea operatorului economic) _____ din localitatea _____, str. _____, nr. _____, cod postal _____, jud. _____, cunoscând prevederile Codului Penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că cele menționate în raportul de autoevaluare pentru punctul de lucru din adăpost sunt conforme cu realitatea.

| Nr. crt. | DOTĂRI MINIME | | DA | NU |
|----------|---|--|----|----|
| | A. CU PRIVIRE LA SPAȚIU - norme igienico-sanitare obligatorii | | | |
| | a) asigurarea cu sursă de apă; | | | |
| | b) racordarea la rețeaua de canalizare a localității/ instalații proprii de colectare a apelor uzate | | | |
| | c) contract pentru preluarea produsele expirate și deșeurile rezultate | | | |
| | d) asigurarea unui microclimat corespunzător | | | |
| | e) asigurarea iluminării naturale și artificiale | | | |
| | f) asigurarea cu materiale pentru efectuarea curățeniei; | | | |
| | g) asigurarea cu produse biocide autorizate/înregistrate/notificate | | | |
| | h) asigurarea de echipament de protecție specific pentru întregul personal; | | | |
| | i) mobilierul ușor de curățat și dezinfectat, suprafețele meselor de consultații și intervenții să fie continue, ușor de curățat și dezinfectat | | | |
| 1 | Sală de consultații și tratamente, cu facilități pentru spălătul și dezinfecția mâinilor | | | |
| | Birou profesional | | | |
| 2 | Sală de operații | Pavimente (se interzice mochetarea pardoselilor), pereti, tavane, suprafete de lucru : | | |
| | | a) lavabile; | | |
| | | b) rezistente la dezinfectante; | | |
| | | c) negeneratoare de fibre sau particule care pot rămâne suspendate în aer; | | |
| | | d) fără asperități care să rețină praful. | | |
| | | Facilități pentru spălătul și dezinfecția mâinilor | | |
| 3 | Grup sanitar | | | |

| B. CU PRIVIRE LA DOTARE | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|
| 1 | Asigurare lanț frig | -frigider cu compartiment de congelare separat, închis cu ușă-obligatoriu | |
| | | -termometru pentru monitorizarea temperaturii interioare a frigiderului-obligatoriu | |
| 2 | Termometru | | |
| 3 | Stetoscop | | |
| 4 | Sterilizator | | |
| 5 | Sonde gastrice | | |
| 6 | Mijloace de conținție (botnițe, crosă etc.) | | |
| 7 | Cântar | | |
| 8 | Cuști sau boxe | | |
| 9 | Trusă de mică chirurgie (pense Pean curbe și drepte, pense Kocher curbe și drepte, pense anatomice, pense chirurgicale, portac Mathieu sau Hagedorn, sonde butonate, sonde canelate, foarfece chirurgicale curbe și drepte, ace de sutură sau materiale de sutură cu ac inclus, depărtătoare, toc bisturiu nr. 3 și nr. 4, pensă atraumatică tip "Pensa baraj", cutie instrumentar) | | |
| 10 | Mobilier pentru medicamente amplasat într-un spațiu separat sau în sala de consultații și tratamente; | | |
| 11 | Dulap cu cheie pentru produsele anestezice, stupefiante, psihotrope și cele folosite la eutanasi | | |
| 12 | Dulap/spațiu pentru produsele expirate | | |
| 13 | Ace de unică folosință | | |
| 14 | Seringi de unică folosință | | |
| 15 | Vacutainere pentru probele de sânge | | |
| 16 | Recipienți adecvați pentru alte probe biologice (urocultoare, coprocultoare, flacoane, eprubete cu dop rodat, plăci Petri etc) | | |
| 17 | Sonde și pipete vaginale | | |
| 18 | Speculum vaginal | | |
| 19 | Microscop | | |
| 20 | Congelator pentru păstrarea deșeurilor biologice până la livrare | | |
| 21 | Lampă scialitică/chirurgicală | | |
| 22 | Mașină de tuns | | |
| 23 | Masă de consultații și tratamente din material continuu și rezistent la dezinfectante | | |
| 24 | Masă de operații din material continuu și rezistent la dezinfectante, în cazul în care efectuează intervenții chirurgicale pentru animale de companie | | |
| 25 | Cititor pentru microcipuri conform cu standardul ISO 11785 | | |
| 26 | Pulsoximetru | | |
| 27 | Balon cu mască | | |
| C. CU PRIVIRE LA DOCUMENTE | | | |
| 1 | Atestatul de liberă practică (copie) pentru toți medicii veterinari | | |
| 2 | Registru de consultații și tratamente în format electronic sau pe suport de hârtie | | |
| 3 | Registru pentru produsele stupefiante și psihotrope pe suport de hârtie | | |
| 4 | Note de intrare-recepție pentru produsele medicinale veterinare | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 5 | Tabel/registru pentru înregistrarea temperaturii zilnice (de două ori/zi) din frigider | | |
| 6 | Tabel/registru pentru înregistrarea temperaturii zilnice și umidității (de două ori/zi) din spațiul de depozitare/păstrare a produselor medicinale veterinare | | |
| 7 | Contract valabil pentru predarea deșeurilor/produselor expirate în vederea distrugerii | | |
| 8 | Fișe de magazie pentru produsele utilizate | | |

D. Cu privire la program:

| Nr. crt. | Ziua din săptămână | Intervalul orar | Nr. ore |
|----------|--------------------|-----------------|---------|
| 1 | Luni | | |
| 2 | Marți | | |
| 3 | Miercuri | | |
| 4 | Joi | | |
| 5 | Vineri | | |
| 6 | Sâmbătă | | |
| 7 | Duminică | | |
| 8 | TOTAL | | |

Consider că îndeplinesc condițiile pentru efectuarea următoarelor activități veterinare:

| Nr. crt. | ACTIVITĂȚI VETERINARE | DA | NU |
|----------|--|----|----|
| 1 | Consultanță tehnică de specialitate și legislativă sanitar-veterinară | | |
| 2 | Consultații clinice | | |
| 3 | Tratamente | | |
| 4 | Vaccinări* | | |
| 5 | Intervenții chirurgicale și obstetricale | | |
| 6 | Aplicarea de microcipuri* | | |
| 7 | Recoltări probe sânge sau alte materiale biologice pentru examene de laborator | | |
| 8 | Biopsie și puncție | | |
| 9 | Radiografii, radioscopii cu sau fără substanțe de contrast | | |
| 10 | Exame de laborator | | |
| 11 | Artroscopie | | |
| 12 | Tuberculinări, maleinări | | |
| 13 | Electrocardiografie | | |
| 14 | Necropsie | | |
| 15 | Eutanasiu* | | |
| 16 | Fibroendoscopie | | |
| 17 | Ecografie | | |
| 18 | Examen trichineloscopic | | |
| 19 | Ambulanță veterinară | | |
| 20 | Clinică veterinară mobilă | | |

| | | | |
|----|------------------------------|--|--|
| 21 | Tomografie computerizată | | |
| 22 | Rezonanță magnetică nucleară | | |
| 23 | Flouroscoapie | | |
| 24 | Medicină nucleară | | |
| 25 | Transfer de embrioni | | |
| 26 | Însămânțări artificiale | | |
| 27 | Laserterapie | | |
| 28 | Acupunctură | | |

Consider că îndeplinesc condițiile minime pentru cabinet medical veterinar.

Declar că NU voi efectua intervenții chirurgicale pentru animale de companie în afara cabinetului medical veterinar, cu excepția celor care constituie urgențe, iar asistența medicală veterinară se rezumă exclusiv la animalele care aparțin adăpostului.

În cazul în care adăpostul respectiv și cabinetul medical contractant participă la campanii de sterilizare, identificare și înregistrare, vaccinare antirabică, organizate de către unitățile administrative teritoriale sau de către organizații nonguvernamentale, este permis ca acestea să fie efectuate în astfel de locații.

SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ

DATA