

CHECKLIST DE VISTORIA AMBULÂNCIA -TIPO D

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

| | | |
|-----------------------|-------------------|--------------------|
| UNIDADE: | | DATA: |
| NÚMERO DA AMBULÂNCIA: | PLACA DO VEÍCULO: | NOME DO MOTORISTA: |

VEÍCULO

| ITEM | DESCRIÇÃO | SITUAÇÃO | OBSERVAÇÕES |
|------|---|-------------------------------------|-------------|
| 1 | Adesivo (identidade visual) | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 2 | Cinto de Segurança para toda equipe | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 3 | Compartimento com receptáculo para perfurocortante | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 4 | Correias de maca e sistema de fixação e ancoragem da maca | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 5 | Fluxômetro | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 6 | Fonte de energia | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 7 | Fonte de oxigênio com estoque (Cilindro reserva de oxigênio com no mín. 5L) | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 8 | Freios | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 9 | Luzes Externas | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 10 | Luzes Internas | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 11 | Pintura (avarias, arranhões e mossas) | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 12 | Piso (peça única sem costura ou solda) | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 13 | Pneus | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 14 | Condutor Uniformizado e crachá | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 15 | Armários (limpeza e arrumação) | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 16 | Limpeza Terminal | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |

OBSERVAÇÕES GERAIS:

MOCHILAS

| | | | |
|----|--------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| 17 | Mochila de Procedimentos | Número do Lacre: | |
| | | Confere com o do prestador? | () Sim () Não |
| | | Se não, número do Lacre substituto: | |
| 18 | Mochila de Vias Aéreas | Número do Lacre: | |
| | | Confere com o do prestador? | () Sim () Não |
| | | Se não, número do Lacre substituto: | |
| 19 | Mochila de Procedimentos | Número do Lacre: | |
| | | Confere com o do prestador? | () Sim () Não |
| | | Se não, número do Lacre substituto: | |

OBSERVAÇÕES GERAIS:

| EQUIPAMENTOS | | | |
|--------------|--|-------------------------------------|-------------|
| ITEM | DESCRIÇÃO | SITUAÇÃO | OBSERVAÇÕES |
| 20 | Manutenção preventiva de equipamentos eletromédicos (etiqueta ou laudo) | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 21 | Bomba de infusão com bateria | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 22 | Desfibrilador | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 23 | Monitor multiparamétrico (com módulos pré configurados de ECG, respiração, temperatura, oximetria de pulso, pressão não invasiva, capnografia, pressão invasiva. Bateria. Alarmes áudio visuais com cabo de força) | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 24 | Braçadeiras de manguito adulto 2 vias Nylon/velcro compatível com o monitor multiparâmetro | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 25 | Cabo de PNI de duas vias compatível com o monitor multiparâmetro | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 26 | Cabos de ECG 5 vias compatível com o monitor multiparâmetro | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 27 | Sensor de oximetria adulto distal compatível com o monitor multiparâmetro | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 28 | Sensor de temperatura | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 29 | Estetoscópio adulto e pediátrico | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 30 | Esfigmomanômetro adulto | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 31 | Esfigmomanômetro infantil | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 32 | Esfigmomanômetro obeso | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 33 | Glicosímetro e glicofitas | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 34 | Oxímetro não-invasivo portátil | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 35 | Respirador mecânico de transporte | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |
| 36 | Todos os equipamentos Carregados? | () SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO | |

OBSERVAÇÕES GERAIS:

ADMINISTRATIVO RESPONSÁVEL PELA VISTORIA

| | | |
|-------|------------|-------------|
| NOME: | MATRÍCULA: | ASSINATURA: |
|-------|------------|-------------|

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL PELA VISTORIA

| | | |
|-------|------------|-------------|
| NOME: | MATRÍCULA: | ASSINATURA: |
|-------|------------|-------------|