



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde
Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias – SS.4
Rua Pietro Franchini nº. 47 – Centro – São Bernardo do Campo – SP - CEP 09720-560 Fone: 2630-6834/6835/6846

ROTEIRO DE AUTO INSPEÇÃO - SERVIÇO DE REMOÇÃO

Ambulância de Transporte – Classe A CNAE FISCAL – 8622-4/00

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Telefone:

Celular:

E-mail:

Responsável Legal:

Responsável Técnico:

CRM:

2. DADOS DOS VEÍCULOS:

Marca:

Modelo:

Ano de Fabricação:

Nº Chassi:

Placa:

3. <i>PROFISSIONAIS</i>	<i>S</i>	<i>N</i>	<i>NA</i>
Condutor habilitado para conduzir veículos de emergência. É recomendado que tenha treinamento em resgate.			
Auxiliar/Técnico de Enfermagem (quando paciente estiver recebendo soro e/ou oxigênio).			

4. <i>CONDIÇÕES GERAIS DO VEÍCULO</i>	<i>S</i>	<i>N</i>	<i>NA</i>
Veículo em bom estado de conservação e limpeza.			
Superfícies internas forradas de material que permita fácil limpeza.			
Pneus em bom estado de conservação.			
Manutenção mecânica em condições adequadas de operação.			
O compartimento do motorista possui acomodações adequadas, com divisórias rígidas e fixas separando os compartimentos (condutor e paciente).			
Sistema de seguro de fixação da maca ao assoalho com cintos de segurança para todos os passageiros.			

5. <i>ESPECIFICAÇÕES/EQUIPAMENTOS</i>	<i>S</i>	<i>N</i>	<i>NA</i>
Compartimento de transporte do paciente com: altura acima de 1,20m, largura acima de 1,30m e comprimento acima de 1,80m.			
Janela de vidro jateados, permitindo-se a inclusão de linhas não jateadas.			
Sistema de ventilação forçada no compartimento do paciente.			
Sinalizador ótico e acústico.			
Equipamento de radiocomunicação.			
Maca com rodas.			
Divisória rígida e fixa separando ambos os compartimentos.			
Cilindro de oxigênio com válvula e manômetro			
Suporte para soro.			

EPIs disponíveis para a equipe.			
Dispõe de descarte de material perfuro cortante.			

6. DOS ESTABELECIMENTOS PRESTADORES DE SERVIÇOS	S	N	NA
Local apropriado para lavagem, desinfecção e manutenção das ambulâncias.			
Possui outra ambulância.			
LEGENDA: SIM (S) NÃO (N) NÃO SE APLICA (NA)			

Legislação:

- Portaria CVS 4 de 21 de março de 2011.
- Portaria CVS 9 de 16 de março de 1994.
- Portaria nº 824/Gm de 24 de junho de 1999.
- Portaria nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002.
- Resolução SS nº 012/14.

Assumo que as informações são verídicas e exatas (artigo 9º da Resolução SS 12/2014).

Representante Legal: _____

RG: _____

Data: _____

Assinatura: _____