



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:
41287700/7766/7764

ROTEIRO DE AUTO INSPEÇÃO - SERVIÇO DE REMOÇÃO
Ambulância de Suporte Avançado (U.T.I) – Classe D
CNAE –FISCAL – 8621-6/01

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. PROFISSIONAIS	S	N	NA
Condutor habilitado para conduzir veículos de emergência.			
Enfermeiro habilitado para ações no atendimento pré-hospitalar.			
Médico habilitado ao exercício da medicina pré-hospitalar.			

4. CONDIÇÕES GERIAS DO VEÍCULO	S	N	NA
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.			
Instalações elétricas disponíveis para os equipamentos eletromédicos.			
Comunicação ampla entre os compartimentos do motorista e paciente.			
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 e cintos de segurança para todos os passageiros.			

5. ESPECIFICAÇÕES/EQUIPAMENTOS:	S	N	NA
Compartimento de transporte do paciente com: altura acima de 1,50m, largura acima de 1,60m e comprimento acima de 2,10m.			
Janela de vidro jateados, permitindo-se a inclusão de linhas não jateadas.			
Sistema de ventilação forçada no compartimento do paciente.			
Equipamento de radiocomunicação em contato permanente com a central (fixo e móvel).			
Sinalizador ótico e acústico.			

Cilindro de oxigênio com válvula, manômetro e régua com dupla saída.			
Cilindros de oxigênio portátil com: manômetro, fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação.			
Instalação de rede de oxigênio com régua tripla para alimentação de respirador.			
Respirador ciclado a pressão ou volume não eletrônico.			
Monitor cardioversor com bateria.			
Bomba de infusão com bateria e equipo compatível.			
Caixas de pequenas cirurgias (2 unidades) e campos cirúrgicos fenestrado.			
Oxímetro não-invasivo portátil.			
Frascos de drenagens de tórax com extensões para os drenos, coletores de urina, sondas vesicais, protetores para eviscerado e queimado, sondas nasogástrica, eletrodos descartáveis equipo para drogas fotossensíveis, cobertor ou filme metálico, circuito de respirador estéril de reserva e almotolias com antisséptico.			
Medicamentos necessários ao atendimento de urgência.			
Maca com rodas e cadeira de rodas dobráveis.			
Suporte para soro (2 unidades).			
Pranchas para imobilização de coluna, prancha curta ou colete imobilizador.			
Colares cervicais de vários tamanhos.			
Dispõe de descarte de material perfuro cortante.			
EPIs disponíveis para a equipe.			
Kit acesso venoso contendo: tala para fixação de braço, luvas de procedimentos, recipiente de algodão com antisséptico, pacotes de gaze estéril, esparadrapos, material para punção de vários tamanhos, garrote, equipos de micro e macrogotas gotas, <i>intracath</i> adulto/infantil, tesoura, pinça de Kocher, cortadores de soro, agulhas de vários tamanhos, seringas de vários tamanhos, torneiras de três vias, <i>polifix</i> de quatro vias, frascos de Soros, agulhas especiais para punção óssea.			
Kit vias áreas contendo: máscaras laríngeas cânulas endotraqueais de vários tamanhos, cateteres de aspiração, adaptadores para cânula endotraqueal, cateteres nasais tipo óculos, seringa de 20 ml para <i>cuff</i> ressuscitador manual adulto/infantil, sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos, luvas de procedimentos, máscara p/ ressuscitador adulto/infantil, frasco de <i>xylocaina</i> geleia e spray, cadarços para fixação de cânula, laringoscópioadulto/infantil com conjunto de lâminas, estetoscópio, esfigmomanômetro adulto/infantil, cânulas pré-faríngeas adulto/infantil, fios-guia para entubação, pinça de Magyl, bisturi descartável, cânulas para traqueostomia e material para cricotiroidostomia.			

Maleta de emergência contendo: estetoscópio, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, pares de luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, rolos de ataduras, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos, talas para imobilização de membros, protetores para queimaduras e eviscerado, frascos de soro fisiológico, bandagens triangulares e lanterna pequena.			
Kit de Parto contendo: luvas cirúrgicas, <i>clamps</i> umbilicais, tesoura estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, absorvente higiênico grande, cobertor ou similar para envolver recém-nascido, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril e uma pulseira de identificação.			
Para transporte neonatal: incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação a tomada do veículo (12 volts), suporte em seu próprio pedestal para cilindro de O ² e ar comprimido, controle de temperatura com alarme. A incubadora deve estar apoiada sobre o carro com rodas, devidamente fixadas, quando dentro da ambulância. Respirador de transporte neonatal. <u>Observação: Os Equipamentos, aparelhagens e medicações detalhados anteriormente devem ter tamanhos e especificações adequadas ao uso infantil, com exceção kit de parto.</u>			

6. DOS ESTABELECIMENTOS	S	N	NA
Local apropriado para lavagem, desinfecção e manutenção das ambulâncias.			
Possui outra ambulância.			
Possui contrato de manutenção preventiva/corretiva para os equipamentos. Ex.: monitor, desfibrilador, respirador, bomba de infusão e etc..			
LEGENDA: SIM (S) NÃO (N) NÃO SE APLICA (NA)			
<p>CONCLUSÃO: Para aprovação do veículo, não deve constar nenhum item marcado na coluna NÃO () APROVADO PARA TRANSPORTE DE PACIENTES.</p> <p>() REPROVADO PARA TRANSPORTE DE PACIENTES. <u>O interessado deverá corrigir o(s) item(s) NÃO.</u></p>			

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.

Representante Legal: _____

RG: _____ Data da Inspeção: _____

Assinatura: _____

Autoridade Sanitária: _____ Matr.: _____

Autoridade Sanitária: _____ **Matr.:** _____