

IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO E DO ESTABELECIMENTO

Estabelecimento:		
Município:	CNPJ:	
Endereço:		
Bairro:	CEP	Telefone:
Veículo:	Placa:	Classificação:

EQUIPE TÉCNICA E FUNCIONAMENTO DO VEÍCULO

Disponibilidade: Plantão 24h ou Eventualidade

Plantão 24h: anexar escala com profissionais de saúde (Técnicos de Enfermagem);
Eventualidade: anexar profissional de saúde (Técnico de Enfermagem).

INSPEÇÃO DO VEÍCULO

Nº	DESCRIÇÃO	SIM	NÃO
01	O veículo está em bom estado de higiene e a superfície interna é de fácil higienização e desinfecção?		
02	O veículo está em bom estado de manutenção mecânica, lataria, vidros, janelas e portas funcionam corretamente?		
03	No compartimento do paciente tem sistema de ventilação forçada para manter temperatura agradável para o mesmo?		
04	Possui cinto de segurança suficiente para os pacientes que transporta?		
05	As janelas do compartimento do paciente são de vidros jateados, não permitindo a visualização de fora para dentro?		
06	O veículo dispõe de recipiente rígido resistente, para acondicionar materiais cortantes ou perfurantes quando usado?		
07	O veículo dispõe de lixeira com tampa e saco plástico branco, resistente, para acondicionar material contaminado como secreções, sangue e outros?		
08	O estabelecimento que presta serviço de transporte de pacientes possui local adequado para lavagem e desinfecção das ambulâncias?		
09	O veículo possui sinalizador ótico e acústico funcionando?		
10	O extintor de incêndio do veículo está na validade?		
11	O veículo possui maca com rodas?		
12	O veículo possui suporte para soro?		
13	Possui equipamento de comunicação para contato com a central reguladora?		
14	Possui Cateter, chicote e máscara higienizados e protegidos prontos para uso acondicionados em saco plástico transparente ou caixa plástica?		
15	Possui cilindro ou sistema de oxigênio medicinal?		

Numeração de cilindro ou equipamento interno: _____

Data: _____ / _____ / _____

Local: _____