

ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA EQUIPAMENTOS DE ANESTESIA E SISTEMAS RESPIRATÓRIOS

ROTEIRO DE INSPEÇÃO

Data da Inspeção ____/____/____

Equipe Técnica:

Finalidade de Inspeção:

1- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

1- Nome Fantasia do Estabelecimento:

2- Razão Social: _____

3- CNPJ (antigo CGC): _____

4- Especialidade: _____

5- Pública () Privada ()

6- Endereço: _____

7- CEP: _____ 8- Bairro:

9- Cidade: _____ 10- UF: _____

11- Telefone: _____ 12- Fax:

13- E-mail: _____

16- Capacidade Instalada (nº. de pacientes/dia atendidos e/ou nº. de leitos e/ou nº. de consultas e/ou nº. de exames etc.)

2- RESPONSABILIDADE

2.1- Responsável Legal:

2.2- Identidade/ Órgão Emissor: _____ -

2.3- Coordenador do Setor:

2.4- Formação:

2.5- Conselho regional: _____

2.6 N°. do Registro: _____

3 – Equipamentos de Anestesia e sistemas respiratórios		SIM	NÃO	N/A
3.1	A pressão de trabalho é suficiente?			
3.2	As válvulas reguladoras de pressão estão boas?			
3.3	O alarme de baixa pressão está funcionando bem?			
3.4	As válvulas de alimentação do Centro Cirúrgico estão abertas?			
3.5	As conexões e mangueiras estão em bom estado ?			
3.6	Faz manutenção preventiva de equipamentos e instalação de gases medicinais?			
3.7	Qual o período?			
3.8	Está aferindo os manômetros dos cilindros?			
3.9	Utiliza duplos cilindros juntos aos equipamentos de anestesia?			
3.10	As conexões em tomadas de gás estão corretas?			
3.11	Verifica a pressão dos cilindros antes da anestesia?			
3.12	O pessoal da equipe são treinados para manusear corretamente os cilindros?			
3.13	Os dispositivos de proteção dos equipamentos de anestesia estão bons?			
3.14	As cores do cilindro de gás corresponde à identificação do mesmo?			
3.15	A válvula de segurança para falha no oxigênio esta bom?			

3.15	Os dispositivos de alarme, sonoro ou visual, estão ligados e em bom funcionamento?			
3.16	Há variações de pressões no suprimento de oxido nitroso?			
3.17	As tomadas de gás no centro cirúrgico estão identificadas e corretamente instaladas?			
3.18	É feita a aferição de calibração dos fluxômetros?			
3.19	A leitura do fluxometro sendo feita na metade do diâmetro da esfera?			
3.20	O absorvedor para remoção de dióxido de carbono está funcionando bem?			
3.21	O fole do equipamento está intacto?			
3.22	Existem “canister” no sistema para reduzir a velocidade do fluxo?			
3.23	O vaporizador está na posição adequada, e estão com liquido suficiente?			
3.24	Usam anestésicos inflamáveis?			
3.25	O equipamento anestésico é padronizado?			

4.Bisturi Elétrico		SIM	NÃO	N/A
4.1	Coloca a placa neutra (eletrodo dispersivo)?			
4.2	As instalações elétricas estão em bom estado?			
4.2	A placa neutra está bem colocada e forma uma área de contato segura?			
4.3	Os fios estão em bom estado de conservação?			
4.4	A mesa cirúrgica está aterrada?			
4..5	Os eletrodos de monitoração cardíaca têm placa neutra e está em bom estado de conservação?			
4.6	Está utilizando o gel condutor próprio?			
4.7	A placa neutra está próximo do ponto de intervenção cirúrgica?			
4.8	É usado Epi's para procedimentos cirúrgicos á laser, pelos profissionais e o cliente?			
4.9	É feita a manutenção preventiva dos eletrocardiógrafos?			

4.10	Os eletrodos são descartáveis?			
4.11	O desfibrilador faz manutenção preventiva, está em boas condições de uso?			
4.12	O desfibrilador tem seletor de entrada para ECG?			
4.13	Está na posição correta?			
4.14	Aplica gel nas pás?			
4.15	Limpa as pás após o uso?			
4.16	Existe manual de instrução de cada equipamento?			
4.17	Os termostatos da incubadora estão em bom funcionamento?			
4.18	É feito à manutenção preventiva das incubadoras?			
4.19	Como e com que é feito à limpeza da incubadora?			

5.Hemodiálise		SIM	NÃO	N/A
5.1	O sensor de pressão sanguínea que alarma e desliga a unidade está funcionando adequadamente?			
5.2	O detector de bolhas ou espuma está funcionando bem?			
5.3	Qual o tipo de método é utilizado para o tratamento da água é a osmose reversa?			
5.4	Os profissionais usam Epi's?			
5.5	Há interruptores de corrente de fuga para prevenção de choques elétricos?			
5.6	Os equipamentos médicos estão sendo bem limpos, desmontados?			
5.7	Há documentos informativos sobre o equipamento? Tais como peças trocadas, manuais, calibração?			
5.8	Os equipamentos médicos de terapia e diagnostico são avaliados periodicamente?			

5.9	É realizado teste de acuracia dos equipamentos de suporte ventila tório?			
5.10	Possuem compensação para variação de unidade, pressão barométrica, temperatura e outros recomendados por norma?			
5.11	Faz avaliações completas de volume, fluxo e pressões do ventilador?			
5.12	Faz avaliação para detectar vazamento, medida de complacência, sensibilidade de esforço inspiratório do cliente em ventilação assistida?			
5.13	Existe ou possui um analisador de ECG?			
5.14	Possui calibrador para detectar falha em aparelho de pressão?			
5.15	A instituição possui analisador de segurança elétrica?			
5.16	A instituição possui medidor de potência de ultra-som terapêutico?			

6 – Bomba de Infusão		SIM	NÃO	N/A
6.1	O aparelho esta medindo bem o fluxo, volume total, teste de detectação de oclusão no paciente?			
6.2	Existe analisador de bombas de infusão para realizar testes?			
6.3	O equipamento permanece conectado a energia elétrica, mesmo não estando em uso?			
6.4	O sistema de bombeamento está sendo limpo, logo após sua utilização?			
6.5	Realiza treinamento mínimo com toda equipe que utiliza o equipamento?			
6.6	São respeitadas todas as especificações dos equipamentos e dos equipo de infusão dos fabricantes?			
6.7	Os equipo utilizados são os oficias dos fabricantes?			
6.8	Qual o tempo Maximo de utilização do equipo no equipamento?			
6.9	As bombas de infusão são universais?			