

# **ROTEIRO DE INSPEÇÃO EM SERVIÇOS DE REMOÇÃO EM AMBULÂNCIAS II**

## **1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO AO QUAL PERTENCE O VEÍCULO**

Razão social do estabelecimento.

---

Nome fantasia do estabelecimento.

---

CGC.

---

Nome do responsável técnico.

---

Número do CRM.

---

Município.

---

Endereço.

---

Bairro \_\_\_\_\_ Cep \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_

Horário de funcionamento do estabelecimento.

---

- Carga horária de trabalho:

Obs: especificar o tipo de profissional, quantidade, e a carga horária/dia.

PROFISSIONAL	CARGA/HORÁRIA	Nº DE PROFISSIONAIS
Médico		
Auxiliar de enfermagem		
Motorista		
peçoal de limpeza		
Outros		

## 2. DADOS DOS VEÍCULOS

NÚMERO DO CHASSIS	CERTIFICADO DE VISTORIA	
	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>
1-		
2-		
3-		
4-		
5-		
6-		
7-		
8-		
9-		
10-		

## 3. INSPEÇÃO DE CADA VEÍCULO

3.1 O veículo está em bom estado de conservação; com especial atenção a parte mecânica, elétrica, suspensão e pneus.

SIM

NÃO

3.2 O interior do veículo está em bom estado de higiene; a superfície interna é de fácil higienização e desinfecção?

SIM

NÃO

3.3 Os técnicos que acompanham o paciente, fazem uso de equipamentos como : luvas, máscaras, roupas protetoras, protetores de olhos; ao transportar **pacientes** com sangue ou fluidos corpóreos expostos?

SIM

NÃO

3.4 Ao se transportar **pacientes** com suspeita ou diagnóstico de moléstia infecto-contagiosa, os técnicos que acompanham usam equipamentos de proteção individual?

SIM

NÃO

3.5 Após transporte de **pacientes** com suspeita ou diagnóstico de moléstia infecto-contagiosa faz -se a desinfecção do veículo?

SIM

NÃO

3.6 No compartimento do paciente tem sistema de ventilação forçada para manter temperatura agradável para o mesmo?

SIM

NÃO

3.7 Possui cinto de segurança suficiente para os **pacientes** que transporta?

SIM

NÃO

3.8 As janelas do compartimento do paciente são de vidros jateados, não permitindo a visualização de fora para dentro?

SIM

NÃO

3.9 O compartimento do motorista possui acomodação adequada para uma boa operação do veículo?

SIM

NÃO

3.10 O veículo dispõe de recipiente resistente , para acondicionar materiais cortantes ou perfurante quando usado?

SIM

NÃO

3.11 O veículo dispõe de saco plástico branco, resistente , impermeável para acondicionar material contaminado como secreções, sangue e outros?

SIM

NÃO

3.12 Faz-se a limpeza e desinfecção com água e sabão, usando pano ou papel descartável, friccionando por até 30" com álcool à 70%; do veículo após cada uso?

SIM

NÃO

3.13 Em caso de resposta negativa, descrever o procedimento adotado na questão anterior:

---

---

3.14 O estabelecimento que presta serviço de transporte de **pacientes**, possui local adequado para lavagem e desinfecção das ambulâncias?

SIM

NÃO

3.15 O estabelecimento que presta serviço de transporte de paciente, possui local adequado ou contrato com oficina mecânica para manutenção dos veículos ?

SIM

NÃO

**4. Responda as questões abaixo de acordo com tipo de ambulância que o estabelecimento possui:**

4.1 A ambulância para transporte de **pacientes** que não apresentem risco de vida é tripulada por no mínimo duas pessoas sendo um condutor e o outro tripulante com curso de socorrista.

SIM

NÃO

4.2 A ambulância para transporte de **pacientes** inter-hospitalar que não apresentem risco de vida iminente; tem escala mínima de duas pessoas ,sendo um condutor e um profissional da equipe de enfermagem, ambos com curso de socorrista.

SIM

NÃO

4.3 A ambulância para transporte de **pacientes** pré-hospitalares em risco de vida desconhecido e cujo atendimento possa envolver ações de salvamento, ou seja ações onde se precise lançar mão de equipamentos específicos; tem escala de plantão; que deve ser no mínimo duas pessoas com curso de socorrista e treinamento específico para a utilização dos equipamentos de salvamento?

SIM

NÃO

4.4 A ambulância para transporte de **pacientes** graves tem escala de plantão de no mínimo três pessoas , sendo um condutor com curso de socorrista, um médico, e um enfermeiro, estes com treinamento específico na área de atendimento à emergências pré-hospitalares

SIM

NÃO

Os locais que possuírem mais de 02 veículos, deverão preencher mais folhas.

## 5. EQUIPAMENTOS - VEÍCULO DE RESGATE:

O veículo possui os equipamentos mínimos necessários ao atendimento de emergência pré-hospitalar de **pacientes** com risco de vida desconhecido:

EQUIPAMENTOS	Nº chassis		Nº chassis	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
1- Sinalizador ótico e acústico				

2- Maca com rodas				
3- Suporte para soro				
4-Instalação de rede de oxigênio com cilindro; válvula, manômetro, régua com dupla saída				
5- Prancha longa para imobilização da coluna				
9- Suporte de soro				
10- Kit de parto como descrito no item anterior				
11- Maleta de emergência como no item anterior, adicionando - se protetores para queimaduras e eviscerado , frascos de soro fisiológico, bandagens triangulares e lanterna pequena				
12- Tala para imobilização de membros				
13- cobertores				
14- Coletes refletivos para tripulação				
15- lanterna de mão				
16- Óculos de proteção, máscaras e aventais de proteção				
17- Radio-comunicação, estação móvel e portátil para operacionalização e supervisão médica				
18- Material de salvamento: moto abrasivo, martetele pneumático, mascara autônoma, almofadas pneumáticas, bóia tipo life- belt, ferramentas auxiliares para desencarceração, cordas, capacetes, croque articulável, luvas isolantes elétricas, cabo guia, cabos da vida, mosquetões, nadadeiras, luvas de raspa, pisca- alerta portátil, lanternas alargador e tesoura hidráulicas com seus complementos, corta-a-frio pequeno e alavanca longa, pá de escota, maleta de ferramenta, extintor de pó químico seco de 8kg				

## 6. EQUIPAMENTOS -VEÍCULO U.T.I. - SUPORTE AVANÇADO

O veículo possui equipamentos mínimos necessários para transporte de **pacientes** graves:

EQUIPAMENTOS	Nº chassis		Nº chassis	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
1- Sinalizador ótico e acústico;				
2- Maca com rodas;				
3- dois suportes de soro;				
4- Cadeira de rodas dobrável;				
5- Instalação de rede de oxigênio com régua tripla para permitir alimentação de respirador;				
6- Respirador ciclado a pressão ou volume não eletrônico.				
7- Monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica compatível.				
8- Bomba de infusão com bateria e equipo;				
9- Kit vias aéreas contendo cânulas endotraqueais de vários tamanhos, catéteres de aspiração, adaptadores para cânula endotraqueal, catéteres nasais tipo óculos, seringa de 20 ml para "cuff", ressuscitador manual adulto e infantil, sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos, luvas de procedimentos, máscaras para ressuscitador adulto e infantil, frasco de xylocaína geléia, cadarços para fixação de cânula, laringoscópio infantil com lâminas retas (0 e 1), laringoscópio adulto com lâmina curva ( 1, 2, 3, 4 ), estetoscópio, esfigmomanômetro aneróide adulto e infantil, cânulas oro-faríngeas adulto e infantil, fios-guia para entubação, pinça de Magyl				
10- Kit acesso venoso contendo: tala para fixação de braço, luvas de procedimento, recipiente de algodão com antisséptico, gaze estéril, rolo de esparadrapo, material para punção de vários tamanhos, garrote, equipo de micro e macro gotas, "intracath"adulto e infantil, tesoura, pinça de Kocher, cortadores de soro, agulhas de vários tamanhos, seringas de vários tamanhos, torneiras de 03 vias, polifix de 04 vias, frasco de Ringer Lactato, frascos de cloreto de sódio 0,9% e				



de soro glicosado à 5%.				
11- 02 caixas de pequena cirurgia,				
12- Kit de parto como descritos nos itens anteriores				
13- frasco de drenagem de tórax, coletores de urina, sondas vesicais, extensão para dreno torácico, protetores para eviscerado e queimaduras, espátulas de madeira, sonda naso-gástrica eletrodos descartáveis, equipo para drogas fotossensíveis , equipos para bomba de infusão, circuito de respirador estéril de reserva;				
14- Equipamentos de proteção a equipe ( óculos, máscaras, aventais)				
15- Cobertor ou filme metálico para conservação de calor do corpo;				
16- Campo cirúrgico fenestrado;				
17- Almotolias com antissépticos;				
18- Colares cervicais de diversos tamanhos;				
19- Prancha longa para imobilização de coluna;				
20- Medicamentos necessários para atendimento de urgência;				
21- Rádio comunicação;				
22-Monitor, desfibrilador, respirador, bomba de infusão e outros				
( é obrigatória a apresentação do contrato de manutenção preventivo dos aparelhos)				

## 7. EQUIPAMENTOS - SE TRANSPORTE NEONATAL, TAMBÉM INFORMAR:

EQUIPAMENTOS	Nº chassis		Nº chassis	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
1- incubadora de transporte de RN com bateria e ligada à tomada do veículo, suporte em seu próprio pedestal para cilindro de oxigênio e ar comprimido, controle de temperatura com alarme, a incubadora deve estar apoiada sobre carro com rodas devidamente fixados quando dentro da ambulância;				
2- respirador ciclado a pressão, com : "blender" para				

mistura gasosa e controle de pressão expiratória final,  
possibilidade de respiração controlada e assistida, de  
preferência não eletrônica

--	--	--	--

**8. CONCLUSÕES / PARECER DA EQUIPE DE INSPEÇÃO:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LOCAL:

NOME E ASSINATURA DOS COMPONENTES DA EQUIPE :