



IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO E DO ESTABELECIMENTO		
Estabelecimento:		
Município:	CNPJ:	
Endereço:		
Bairro:	CEP:	Telefone:
Veículo:	Placa:	Classificação:

TRIPULAÇÃO DA AMBULÂNCIA
Condutor socorrista ( ) Técnico em Enfermagem ( ) Paciente ( ) Acompanhante ( )
Condutor habilitado carteira tipo D ( )
Escala do condutor e profissionais de saúde ( )

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	Local para destino dos resíduos produzidos pelo transporte? _____		
09	O estabelecimento que presta serviço de transporte de pacientes possui local adequado para lavagem e desinfecção das ambulâncias?		
10	O veículo possui sinalizador ótico e acústico funcionando?		
11	O extintor de incêndio do veículo está na validade?		
12	O veículo possui maca com rodas?		
13	O veículo possui suporte para soro?		
14	Possui equipamento de comunicação para contato com a central reguladora?		
15	Possui cateter, chicote e máscara higienizados e protegidos prontos para uso acondicionados em saco plástico transparente ou caixa plástica?		
16	Possui cilindro ou sistema de oxigênio medicinal e manômetro?		
17	Condutor com capacitação?		
18	Condutor habilitado carteira tipo "D"?		
19	Documentação do veículo regular?		
20	Escala do condutor e profissionais de saúde? (Anexar escalas)		

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_