



ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA AMBULÂNCIA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (POR UNIDADE MÓVEL) - AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO

Processo/Ano Nº _____/____

| | | |
|--|-------------------|---------------------|
| Estabelecimento: | | |
| Proprietário/Responsável Técnico: | | |
| CNPJ/CPF: | | |
| Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento: | Número de Homens: | Número de Mulheres: |

Legenda:

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade (a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção).

DEFINIÇÃO: Define-se ambulância como um veículo público ou privado (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos. (Portaria GM/MS 2048/2002).

CLASSIFICAÇÃO: TIPO B - Ambulância de Suporte Básico- veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido e Inter hospitalar com equipamentos mínimos para manutenção devida.

Natureza do serviço: () Público () Privado () Outros _____

| CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS | S | N | NA | CF | |
|--|---|---|----|----|--|
| A unidade móvel está vinculada a uma Central de Regulação? Pública () Privada () Qual o nome da empresa privada? _____ | | | | | Cap. IV Portaria GM/MS 2048/02 |
| A Central de regulação possui ligação com a rede hospitalar? | | | | | Cap. IV Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui recursos humanos (um técnico de enfermagem e um motorista)? | | | | | Portaria GM/MS 2048/02 |
| ESTRUTURA FÍSICA – BASE OPERACIONAL | S | N | NA | CF | |
| Área externa para desembarque de ambulâncias, Sala de recepção, sanitários separados por sexo, Sala de arquivo de prontuário médico? | | | | | Unidade funcional 1 e 2 - RDC 50/02 ANVISA c/c Cap. III, item 2, subitem 2.4.1 da Portaria GM/MS 2048/02 |

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: visadivisao@mondai.sc.gov.br; vigilancia@mondai.sc.gov.br



**ESTADO DE SANTA CATARIANA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



| | | | | | |
|---|----------|----------|-----------|-----------|---|
| Farmácia (exclusiva para dispensação interna), Almoxarifado, Área para guarda de maca e cadeira de rodas, Sala de utilidades/Expurgo, DML, Central de material esterilizado e Rouparia? | | | | | Cap. III, item 2, subitem 2.4.5 da Portaria GM/MS 2048/02 |
| Salas de Gerência e Administração, Dormitórios para os plantonistas, Sala de descanso para funcionários, Vestiários provido de sanitários, lavatórios e armários para a guarda de pertences e chuveiro (quando houver mais de 10 funcionários), Copa/Refeitório e Abrigo de resíduos? | | | | | Cap. III, item 2, subitem 2.4.6 da Portaria GM/MS 2048/02 |
| Programa de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) do sistema de climatização (para sistema com capacidade acima de 60.000 BTU/H) com Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) referente ao Programa de Manutenção, Operação e Controle (PMOC). | | | | | Portaria 3523/98 MS, Art. 6º, alínea "a" |
| Registro da manutenção e limpeza do equipamento de ar condicionado (para sistema com capacidade abaixo de 60.000 BTU/H). | | | | | Portaria 3523/98 MS, Art 5º |
| VEÍCULO | S | N | NA | CF | |
| Existe planilha de registro de higienização do veículo? | | | | | Cap. IV Portaria GM/MS 2048/02 |
| Os recipientes coletores de resíduos biológicos e perfurocortantes estão fixados? | | | | | Item 32.5.5 – NR 32 |
| No compartimento do paciente há sistema de ventilação forçada (exaustão)? | | | | | ABNT - NBR 14561/2000, de julho de 2000. |
| Possui ar condicionado funcionando? | | | | | ABNT - NBR 14561/2000, de julho de 2000. |
| Possui registros de manutenção e limpeza do ar condicionado? | | | | | Art. 5º portaria 3523/98 MS |
| As janelas do compartimento do paciente possuem vidros jateados ou outros dispositivos para não permitir a visualização de fora para dentro? | | | | | ABNT - NBR 14561/2000, de julho de 2000. |
| É realizada manutenção no veículo? Qual a periodicidade: _____ | | | | | ABNT - NBR 14561/2000, de julho de 2000. |
| Possui luzes externas de segurança, luzes no compartimento do paciente e lanterna manual? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui acabamento interno de material lavável e impermeável? | | | | | ABNT - NBR 14561/2000, de julho de 2000. |
| POP's de higienização diária e terminal? | | | | | Art. 23 RDC 63/11 ANVISA |
| Possui local para a guarda de materiais? | | | | | ABNT - NBR 14561/2000, de julho de 2000. |
| Possui cinto de segurança para todos os ocupantes? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Registro de programa de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos? | | | | | Art. 23 RDC 63/11 ANVISA |
| Possui fitas e cones sinalizadores para isolamento das áreas? Estão guardados em compartimento exclusivo? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| EQUIPAMENTOS | S | N | NA | CF | |

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: visadivisao@mondai.sc.gov.br; vigilancia@mondai.sc.gov.br



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Possui sinalizador óptico e acústico? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui equipamento de rádio comunicação fixo e móvel para contato com a central de regulação? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui maca articulada com rodas? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui suporte para soro? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui instalação de rede para oxigênio com cilindro portátil? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui O ₂ com régua tripla (respirador; fluxômetro e umidificador de oxigênio; aspirador)? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Possui manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui cilindro de O ₂ portátil com válvula em local seguro e com carga completa? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |

MALETA DE URGÊNCIA

S N NA CF

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Possui estetoscópio e esfigmomanômetro adulto e infantil? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui ressuscitador manual (ambu), máscaras laríngeas e cânulas orofaríngeas (guedel) adulto e infantil, embalados, com data de desinfecção e validade? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos, com conexão? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui luvas de procedimentos e tesoura reta com ponta romba? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui esparadrapo, ataduras, compressas cirúrgicas estéreis e gazes estéreis? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui tesoura reta com ponta romba? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui esfigmomanômetro adulto e infantil? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui protetores para queimados e eviscerados? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |

MALETA DE PARTO

S N NA CF

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Possui luvas cirúrgicas estéreis? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui esparadrapo, ataduras, compressas cirúrgicas estéreis e gazes estéreis? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui clamps umbilicais? Bisturi ou tesoura estéril para corte do cordão? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui braceletes de identificação (mamãe e bebê)? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui lençol e cobertor infantil? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: visadivisao@mondai.sc.gov.br; vigilancia@mondai.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARIANA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



| | | | | | |
|---|----------|----------|-----------|-----------|--|
| Possui saco coletor impermeável na cor branca, leitoso com a simbologia de resíduo biológico (A ₁) para o descarte da placenta? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 c/c Item 8, subitem 8.1.2 RDC 306/04 ANVISA |
| MATERIAIS DIVERSOS | S | N | NA | CF | |
| Possui prancha curta e longa para imobilização de coluna? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui talas para imobilização de membros? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui conjunto de colares cervicais? Tamanhos variáveis? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui colete imobilizador dorsal? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui bandagens triangulares? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Frascos de soro fisiológico e ringer lactato? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui seringas e agulhas descartáveis? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui material para acesso venoso? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui cobertores e mantas térmicas? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| A tripulação possui uniforme padrão com faixas refletivas? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui EPIs (óculos, máscaras, aventais de proteção e luvas de procedimentos)? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| Possui lanterna de mão? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| MEDICAMENTOS | | | | | |
| Possui os medicamentos definidos em protocolos pelo serviço? | | | | | Cap. IV, item 3, subitem 3.2 Portaria GM/MS 2048/02 |
| DOCUMENTOS | | | | | |
| Mantém disponível documentação e registros referentes à: | | | | | |
| Contrato de prestação de serviços das atividades terceirizadas, bem como, cópia de Alvará Sanitário atualizado destas empresas, quando cabível? (lavanderia, esterilização, manutenção, outras) | | | | | Art. 23, V – RDC 063/11 ANVISA |
| Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES? | | | | | Art. 13 – RDC 063/11 ANVISA |
| Certidão de Inclusão de Responsabilidade Técnica e certificado de inscrição do profissional junto ao conselho de classe? (área médica e de enfermagem) | | | | | Art. 69 – LCM 239/06 Art. 14 – RDC 063/11 ANVISA |
| Certificado de desinsetização/desratização vigente, emitido por empresa legalmente habilitada e com alvará sanitário? (da base operacional) | | | | | Art. 23, VIII – RDC 63/11 ANVISA |

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: visadivisao@mondai.sc.gov.br; vigilancia@mondai.sc.gov.br



**ESTADO DE SANTA CATARIANA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---------------------------------------|
| Certificado de limpeza e desinfecção dos reservatórios de água vigente, emitido por empresa legalmente habilitada e com alvará sanitário? (da base operacional) | | | | | Art. 39, §1º – RDC 63/11 ANVISA |
| Contrato com empresa legalmente habilitada referente à coleta, transporte e destino final dos resíduos de saúde? | | | | | Art. 23, V – RDC 63/11 ANVISA |
| Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (on-line)? | | | | | Item 2.1 – Anexo RDC 306/04 ANVISA |
| Possui procedimentos estabelecidos para o registro e notificação de eventos adversos e queixas técnicas associadas a produtos e serviços, bem como para doenças de notificação compulsória? | | | | | Art. 23, XIV e XVI – RDC 63/11 ANVISA |

OBS:

- 1.– Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados nesse roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;
- 2.– Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: ____/____/____.

Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

Nome completo do proprietário e/ou responsável: _____

CPF do proprietário e/ou responsável: _____

Email e Telefone: _____

Nome completo do Responsável Técnico: _____

CPF do Responsável Técnico: _____

Email e Telefone: _____

Assinatura do proprietário: _____

Assinatura do Responsável Técnico: _____

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: visadivisao@mondai.sc.gov.br; vigilancia@mondai.sc.gov.br