



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

FORMULÁRIO

Título								Nº DOC	
Controle Diário – Carro de Emergência								FRM.GENF.003	
Data da 1ª versão			Data desta versão			Versão número		Próxima revisão	
07/03/2025			07/03/2025			1ª versão		07/03/2027	

JANEIRO								Carro de Emergência: _____		
DATA / PERÍODO		MONITOR/ DESFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / <i>BOUGIE</i>	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
1	SD									
	SN									
2	SD									
	SN									
3	SD									
	SN									
4	SD									
	SN									
5	SD									
	SN									
6	SD									
	SN									
7	SD									
	SN									
8	SD									
	SN									
9	SD									
	SN									
10	SD									
	SN									
11	SD									
	SN									
12	SD									
	SN									
13	SD									
	SN									
14	SD									
	SN									
15	SD									
	SN									
16	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

DATA / PERÍODO		MONITOR/ DESFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
17	SD									
	SN									
18	SD									
	SN									
19	SD									
	SN									
20	SD									
	SN									
21	SD									
	SN									
22	SD									
	SN									
23	SD									
	SN									
24	SD									
	SN									
25	SD									
	SN									
26	SD									
	SN									
27	SD									
	SN									
28	SD									
	SN									
29	SD									
	SN									
30	SD									
	SN									
31	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

FEVEREIRO								Carro de Emergência: _____		
DATA / PERÍODO		MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
1	SD									
	SN									
2	SD									
	SN									
3	SD									
	SN									
4	SD									
	SN									
5	SD									
	SN									
6	SD									
	SN									
7	SD									
	SN									
8	SD									
	SN									
9	SD									
	SN									
10	SD									
	SN									
11	SD									
	SN									
12	SD									
	SN									
13	SD									
	SN									
14	SD									
	SN									
15	SD									
	SN									
16	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

DATA / PERÍODO		MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
17	SD									
	SN									
18	SD									
	SN									
19	SD									
	SN									
20	SD									
	SN									
21	SD									
	SN									
22	SD									
	SN									
23	SD									
	SN									
24	SD									
	SN									
25	SD									
	SN									
26	SD									
	SN									
27	SD									
	SN									
28	SD									
	SN									
29	SD									
	SN									
30	SD									
	SN									
31	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

MARÇO								Carro de Emergência: _____		
DATA / PERÍODO		MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
1	SD									
	SN									
2	SD									
	SN									
3	SD									
	SN									
4	SD									
	SN									
5	SD									
	SN									
6	SD									
	SN									
7	SD									
	SN									
8	SD									
	SN									
9	SD									
	SN									
10	SD									
	SN									
11	SD									
	SN									
12	SD									
	SN									
13	SD									
	SN									
14	SD									
	SN									
15	SD									
	SN									
16	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

DATA / PERÍODO		MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
17	SD									
	SN									
18	SD									
	SN									
19	SD									
	SN									
20	SD									
	SN									
21	SD									
	SN									
22	SD									
	SN									
23	SD									
	SN									
24	SD									
	SN									
25	SD									
	SN									
26	SD									
	SN									
27	SD									
	SN									
28	SD									
	SN									
29	SD									
	SN									
30	SD									
	SN									
31	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

ABRIL							Carro de Emergência: _____			
DATA / PERÍODO		MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
1	SD									
	SN									
2	SD									
	SN									
3	SD									
	SN									
4	SD									
	SN									
5	SD									
	SN									
6	SD									
	SN									
7	SD									
	SN									
8	SD									
	SN									
9	SD									
	SN									
10	SD									
	SN									
11	SD									
	SN									
12	SD									
	SN									
13	SD									
	SN									
14	SD									
	SN									
15	SD									
	SN									
16	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

DATA / PERÍODO		MONITOR/ DESFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
17	SD									
	SN									
18	SD									
	SN									
19	SD									
	SN									
20	SD									
	SN									
21	SD									
	SN									
22	SD									
	SN									
23	SD									
	SN									
24	SD									
	SN									
25	SD									
	SN									
26	SD									
	SN									
27	SD									
	SN									
28	SD									
	SN									
29	SD									
	SN									
30	SD									
	SN									
31	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

MAIO							Carro de Emergência: _____			
DATA / PERÍODO		MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
1	SD									
	SN									
2	SD									
	SN									
3	SD									
	SN									
4	SD									
	SN									
5	SD									
	SN									
6	SD									
	SN									
7	SD									
	SN									
8	SD									
	SN									
9	SD									
	SN									
10	SD									
	SN									
11	SD									
	SN									
12	SD									
	SN									
13	SD									
	SN									
14	SD									
	SN									
15	SD									
	SN									
16	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

DATA / PERÍODO	MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
							RECEBO	PASSO	
17	SD								
	SN								
18	SD								
	SN								
19	SD								
	SN								
20	SD								
	SN								
21	SD								
	SN								
22	SD								
	SN								
23	SD								
	SN								
24	SD								
	SN								
25	SD								
	SN								
26	SD								
	SN								
27	SD								
	SN								
28	SD								
	SN								
29	SD								
	SN								
30	SD								
	SN								
31	SD								
	SN								



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

JUNHO								Carro de Emergência: _____		
DATA / PERÍODO		MONITOR/ DESFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / <i>BOUGIE</i>	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
1	SD									
	SN									
2	SD									
	SN									
3	SD									
	SN									
4	SD									
	SN									
5	SD									
	SN									
6	SD									
	SN									
7	SD									
	SN									
8	SD									
	SN									
9	SD									
	SN									
10	SD									
	SN									
11	SD									
	SN									
12	SD									
	SN									
13	SD									
	SN									
14	SD									
	SN									
15	SD									
	SN									
16	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

DATA / PERÍODO		MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
17	SD									
	SN									
18	SD									
	SN									
19	SD									
	SN									
20	SD									
	SN									
21	SD									
	SN									
22	SD									
	SN									
23	SD									
	SN									
24	SD									
	SN									
25	SD									
	SN									
26	SD									
	SN									
27	SD									
	SN									
28	SD									
	SN									
29	SD									
	SN									
30	SD									
	SN									
31	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

JULHO								Carro de Emergência:_____		
DATA / PERÍODO		MONITOR/ DESFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
1	SD									
	SN									
2	SD									
	SN									
3	SD									
	SN									
4	SD									
	SN									
5	SD									
	SN									
6	SD									
	SN									
7	SD									
	SN									
8	SD									
	SN									
9	SD									
	SN									
10	SD									
	SN									
11	SD									
	SN									
12	SD									
	SN									
13	SD									
	SN									
14	SD									
	SN									
15	SD									
	SN									
16	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

DATA / PERÍODO		MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
17	SD									
	SN									
18	SD									
	SN									
19	SD									
	SN									
20	SD									
	SN									
21	SD									
	SN									
22	SD									
	SN									
23	SD									
	SN									
24	SD									
	SN									
25	SD									
	SN									
26	SD									
	SN									
27	SD									
	SN									
28	SD									
	SN									
29	SD									
	SN									
30	SD									
	SN									
31	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

AGOSTO								Carro de Emergência: _____		
DATA / PERÍODO		MONITOR/ DESFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
1	SD									
	SN									
2	SD									
	SN									
3	SD									
	SN									
4	SD									
	SN									
5	SD									
	SN									
6	SD									
	SN									
7	SD									
	SN									
8	SD									
	SN									
9	SD									
	SN									
10	SD									
	SN									
11	SD									
	SN									
12	SD									
	SN									
13	SD									
	SN									
14	SD									
	SN									
15	SD									
	SN									
16	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

DATA / PERÍODO		MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
17	SD									
	SN									
18	SD									
	SN									
19	SD									
	SN									
20	SD									
	SN									
21	SD									
	SN									
22	SD									
	SN									
23	SD									
	SN									
24	SD									
	SN									
25	SD									
	SN									
26	SD									
	SN									
27	SD									
	SN									
28	SD									
	SN									
29	SD									
	SN									
30	SD									
	SN									
31	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

SETEMBRO								Carro de Emergência: _____		
DATA / PERÍODO		MONITOR/ DESFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
1	SD									
	SN									
2	SD									
	SN									
3	SD									
	SN									
4	SD									
	SN									
5	SD									
	SN									
6	SD									
	SN									
7	SD									
	SN									
8	SD									
	SN									
9	SD									
	SN									
10	SD									
	SN									
11	SD									
	SN									
12	SD									
	SN									
13	SD									
	SN									
14	SD									
	SN									
15	SD									
	SN									
16	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

DATA / PERÍODO		MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
17	SD									
	SN									
18	SD									
	SN									
19	SD									
	SN									
20	SD									
	SN									
21	SD									
	SN									
22	SD									
	SN									
23	SD									
	SN									
24	SD									
	SN									
25	SD									
	SN									
26	SD									
	SN									
27	SD									
	SN									
28	SD									
	SN									
29	SD									
	SN									
30	SD									
	SN									
31	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

OUTUBRO								Carro de Emergência: _____		
DATA / PERÍODO		MONITOR/ DESFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
1	SD									
	SN									
2	SD									
	SN									
3	SD									
	SN									
4	SD									
	SN									
5	SD									
	SN									
6	SD									
	SN									
7	SD									
	SN									
8	SD									
	SN									
9	SD									
	SN									
10	SD									
	SN									
11	SD									
	SN									
12	SD									
	SN									
13	SD									
	SN									
14	SD									
	SN									
15	SD									
	SN									
16	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

DATA / PERÍODO		MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
17	SD									
	SN									
18	SD									
	SN									
19	SD									
	SN									
20	SD									
	SN									
21	SD									
	SN									
22	SD									
	SN									
23	SD									
	SN									
24	SD									
	SN									
25	SD									
	SN									
26	SD									
	SN									
27	SD									
	SN									
28	SD									
	SN									
29	SD									
	SN									
30	SD									
	SN									
31	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

NOVEMBRO								Carro de Emergência: _____		
DATA / PERÍODO		MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
1	SD									
	SN									
2	SD									
	SN									
3	SD									
	SN									
4	SD									
	SN									
5	SD									
	SN									
6	SD									
	SN									
7	SD									
	SN									
8	SD									
	SN									
9	SD									
	SN									
10	SD									
	SN									
11	SD									
	SN									
12	SD									
	SN									
13	SD									
	SN									
14	SD									
	SN									
15	SD									
	SN									
16	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

DATA / PERÍODO		MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
17	SD									
	SN									
18	SD									
	SN									
19	SD									
	SN									
20	SD									
	SN									
21	SD									
	SN									
22	SD									
	SN									
23	SD									
	SN									
24	SD									
	SN									
25	SD									
	SN									
26	SD									
	SN									
27	SD									
	SN									
28	SD									
	SN									
29	SD									
	SN									
30	SD									
	SN									
31	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

DEZEMBRO								Carro de Emergência: _____		
DATA / PERÍODO		MONITOR/ DESFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
								RECEBO	PASSO	
1	SD									
	SN									
2	SD									
	SN									
3	SD									
	SN									
4	SD									
	SN									
5	SD									
	SN									
6	SD									
	SN									
7	SD									
	SN									
8	SD									
	SN									
9	SD									
	SN									
10	SD									
	SN									
11	SD									
	SN									
12	SD									
	SN									
13	SD									
	SN									
14	SD									
	SN									
15	SD									
	SN									
16	SD									
	SN									



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

DATA / PERÍODO	MONITOR/ DEFIBRILADOR	CABO DE LARINGOSCÓPIO	LÂMINAS RETA /CURVA 3 E 4	GUIA RÍGIDO / BOUGIE	ESTETOSCÓPIO ADULTO	TÁBUA RÍGIDA	NÚMERO DO LACRE		ASSINATURA
							RECEBO	PASSO	
17	SD								
	SN								
18	SD								
	SN								
19	SD								
	SN								
20	SD								
	SN								
21	SD								
	SN								
22	SD								
	SN								
23	SD								
	SN								
24	SD								
	SN								
25	SD								
	SN								
26	SD								
	SN								
27	SD								
	SN								
28	SD								
	SN								
29	SD								
	SN								
30	SD								
	SN								
31	SD								
	SN								

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	07/03/2025	Elaboração do Formulário de Controle Diário – Carro de Emergência



Secretaria de Estado de Saúde
Governo do Distrito Federal
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Elaboração: Higor Alencar dos Santos – Supervisor de Enfermagem	Data: 07/03/2025
Revisão: Mayane Santana de Oliveira Lopes – Supervisor de Enfermagem	Data: 07/03/2025
Validação: Márcia Cavalcante da Silva – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	Data: 12/03/2025
Aprovação: Ruber Paulo de Oliveira Gomes – Diretor do Hospital Regional do Gama	Data: 12/03/2025