**CHECKLIST DIÁRIO DE PREPARO E CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA**

CILINDRO DE OXIGÊNIO AUXILIAR E O DISPOSITIVO DE VENTILAÇÃO MANUAL ESTÃO FUNCIONANDO: ( )SIM ( )NÃO, QUAL O PROBLEMA?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SISTEMA DE VÁCUO E ASPIRAÇÃO FUNCIONADO: ( )SIM ( )NÃO, QUAL O PROBLEMA?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MONITORES E ALARMES FUNCIONANTES: ( )SIM ( )NÃO, QUAL O PROBLEMA?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESSÃO DO CILINDRO RESERVA DO CARRO DE ANESTESIA ESTÁ ADEQUADA:

( )SIM ( )NÃO, QUAL O PROBLEMA?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO ESTÃO COM PRESSÃO DE 4psi: ( )SIM ( )NÃO, QUAL A PRESSÃO ENCONTRADA?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VAPORIZADORES ESTÃO CHEIOS E O CANAL DE ABASTECIMENTO ESTÁ FECHADO:

( )SIM ( )NÃO

EXISTEM VAZAMENTOS ENTRE OS FLUXÔMETROS E A SAÍDA COMUM DE GASES:

( )SIM ( )NÃO

TESTE DE SISTEMA DE ANTIPOLUIÇÃO: ( )SIM ( )NÃO

HÁ VAZAMENTOS ENTRE OS FLUXÔMETROS E A SAÍDA COMUM DE GASES:

( )NÃO ( )SIM, LOCALIZAÇÃO? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VERIFICADO SE O ABSORVEDOR DE CO² NÃO ESTÁ ESGOTADO (CAL SODADA):

( )NÃO ( )SIM, REPOSTO?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REALIZADO TESTE DE VAZAMENTO DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO:

( )NÃO ( )SIM, ALTERAÇÕES?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VERIFICADA A COMPETÊNCIA DAS VÁLVULAS INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA DO CIRCUITO DE ANESTESIA: ( )NÃO ( )SIM, RESULTADO DA ANÁLISE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARÂMETROS DO VENTILADOR CORRETOS: ( )NÃO ( )SIM, QUAL A ALTERAÇÃO? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHECADO SE TODOS OS CONECTORES DE ENTRADA E SAÍDA DE GASES ANÉIS DE VEDAÇÃO E MANGUEIRAS SE ESTÃO BEM ACOPLADOS E SEM VAZAMENTOS:

( )NÃO ( )SIM, QUAL AS ALTERAÇÕES?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBSERVADO SE A EXTENSÃO DO SENSOR DE FLUXO ESTÁ LIMPA SEM OBSTRUÇÕES POR SECREÇÕES OU LÍQUIDOS: ( )NÃO ( )SIM, ALTERAÇÕES? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHECADOS OS MATERIAIS E ACESSÓRIO DE VENTILAÇÃO E INTUBAÇÃO:

( )NÃO ( )SIM, ALTERAÇÕES?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_