



INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

CONTROLE DE EQUIPAMENTOS DO CENTRO CIRURGICO

DATA: _____ TURNO: _____ ENFERMEIRO: _____

EQUIPAMENTOS					
Equipamentos	Em funcionamento	(*)Acessórios	Observação		
Bomba de Infusão					
Bomba de seringa injetora					
Capnógrafo					
Ventilador Mecânico					
Monitor multiparâmetros					
Marcapasso					
Glicosímetro					
01 Ventilador portátil					
Glicosímetro					
Ambú					
Rádio transmissor + base					
Fluxômetros de Oxigênio					
Fluxômetros de Ar comprimido					
Aspirador portatil					
Aparelho de Raio X					
Arco Cirurgico					
Tensiometro					
CARRO DE PARADA CARDIORESPIRATORIA- CPR					
Lacre	Azul	Amarelo	OBS.:		
Lacrado					
DESFIBRILADOR					
Teste funcional ()	Papel ()	(*)Acessórios ()	OBS.:		
KIT DE ENTUBAÇÃO					
Laringoscópio (cabo+lâmina) ()	Lâmina articulada ()	Mandril (guia) ()	Bougie ()	Ambú+máscara ()	KT5 ()
OBS.:					
MONITOR MULTIPARAMETRO					
Em funcionamento ()	Com defeito ()	(*)Acessórios ()	OBS.:		
ELETROCARDIOGRAMA - ECG					
Em funcionamento ()	Com defeito ()	Papel ()	OBS.:		
TORPEDO DE OXIGÊNIO					
Cheio ()	Vazio ()	Fluxômetro ()	OBS.:		

TESTE DO DESFIBRILADOR

--