**Controle De Materiais e Equipamentos**

**APARTAMENTOS/ MASCULINO/ VASCULAR/ ONCOLOGIA/ QT**

Data: / / Turno: Enfermeiro:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPAMENTOS** | | | |
| **Equipamentos** | **Completo** | **Em funcionamento** | **Observação** |
| 01 CPCR |  |  |  |
| Monitor com Oxímetro |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Oxímetros de dedo |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Aparelho de ECG |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Torpedo de O2 |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Glicosímetro |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Fluxômetros de Oxigênio |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Fluxômetros de Ar comprimido |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| BIC |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 01 Rádio transmissor (Dupla frequência)  + Base + carregador |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Balança digital |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Esfigmomanômetro |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Aspirador Portatil |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Estetoscópios |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Termômetro |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Gel condutor |  |  |  |
| Nebulizador |  | ( ) Sim ( ) Não |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARRO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA - CPCR** | | | | | | |
| Lacre: Azul ( ) | Lacre: Amarelo ( ) | | | OBS.: | | |
| **DESFIBRILADOR** | | | | | | |
| Carga ( ) | Papel ( ) | Acessórios ( ) | | | OBS.: | |
| **KIT DE ENTUBAÇÃO** | | | | | | |
| Cabo de Laringoscópico ( ) | Lâmina de Laringoscópico ( ) | Mandril (guia) ( ) | KT5 ( ) Barraca ( ) | | | Ambú c/máscara |
| **TORPEDO DE OXIGÊNIO** | | | | | | |
| Cheio ( ) Vazio ( ) | OBS.: | | | | | |

Legenda:

OK = **X**

Falha = **/**

(\*) Acessórios do:

Monitor = Cabos de ECG, oxímetro, tensiômetro

|  |
| --- |
| **TESTE DE DESFIBRILADOR** |
|  |