CONTROLE DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS URGÊNCIA

Data: / / Turno: Enfermeiro:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPAMENTOS** | | | |
| **Equipamentos** | **Completo** | **Em funcionamento** | **Observação** |
| 01 ECG |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 02 Monitores (oximetria + ECG) |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 02 Ventiladores Drager + sensorores de fluxo |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 02 Circuitos Drager |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 01 CPCR |  |  |  |
| 01 Torpedo de O2 |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Fluxômetros de Oxigênio |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Fluxômetros de Ar comprimido |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 01 Kit de entubação adulta e infantil |  | Cabo De Laringoscópio  ( ) Sim ( ) Não  Lâminas de laringoscópio  ( ) Sim ( ) Não | Lâminas e cabo de laringoscópio  Infantil ( ) Sim ( ) Não |
| AMBÚ |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 02 Fio Bougie |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 01 kit de intubação COVID |  |  |  |
| 03 Kit sutura |  |  |  |
| 01 Maquina de Hemodialise |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Suportes de Soro |  |  |  |
| 04 BIC |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 01Torpedo de oxigênio |  | Cheio ( ) Sim ( ) Não |  |
| 01 Rádio transmissor (Dupla frequência) + Base+ carregador |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 01 Glicosímetro |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Estetoscópios |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| Termômetro |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 01 Esfigmamometro de Pé |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 01 Aspirador portatil |  | ( ) Sim ( ) Não |  |
| 01 Foco auxiliar |  | ( ) Sim ( ) Não |  |  |

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

Legenda:

OK = **X**

Falha = **/**

(\*) Acessórios do:

Monitor = Cabos de ECG, oxímetro, tensiômetro. ECG = Cabos, peras, prendedores.