CONTROLE DE EQUIPAMENTOS DA UTI ADULTO

**DATA: TURNO:**  **ENFERMEIRO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPAMENTOS** | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipamentos | | |  | | | Em  funcionamento | | | (\*)Acessórios | | | Observação | | |
| Bomba de Infusão | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Ventilador Mecânico | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Balança digital | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Otoscópio | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Oftalmoscópio | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Aparelho de USG | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Marcapasso | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Glicosímetro | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| 01 Ventilador portátil Drager | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Maquina de Hemodialise | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Ambú | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Radio transmissor + base | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Fluxômetros de Oxigênio | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Fluxômetros de Ar comprimido | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Aspirador portatil | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Raio X | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Guinche transporte | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| Cufômetro | | | | | |  | | |  | | |  | | |
| **CARRO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA- CPCR** | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 MULTIPARÂMETRO** | | | | | | | | | | | | | | |
| Em funcionamento ( |  | | ) | Com defeito ( ) | | | | (\*)Acessórios ( | |  | ) | OBS.: | | |
| **ELETROCARDIOGRAMA – ECG** | | | | | | | | | | | | | | |
| Em funcionamento ( |  | | ) | Com defeito ( ) | | | | Papel ( ) | | | | OBS.: | | |
| **TORPEDO DE OXIGÊNIO** | | | | | | | | | | | | | | |
| Cheio ( ) | | | | Vazio ( ) | | | | Fluxômetro ( | |  | ) | OBS.: | | |

**TESTE DO DESFIBRILADOR**

|  |
| --- |
|  |