Governo do Estado do Rio de Janeiro
Fundação Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

# TERMO DE REFERÊNCIA

**I - DO OBJETO:**

1.1 É objeto deste termo de referência a contratação de empresa especializada em serviços gráficos para diagramação, formatação e confecção/execução de impressos padronizados, a serem fornecidos sob demanda, para atender às necessidades do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência, pelo prazo de 180 dias, conforme condições, especificações, quantidades, exigências e estimativas, bem como nas demais cláusulas deste instrumento.

1.2 Com a presente aquisição almeja-se abastecer as bases do SAMU-192 com a quantidade de formulários de expediente necessária ao desenvolvimento das atividades operacionais de cada unidade especializada.

| ITEM | CÓDIGO SIGA | DESCRITO DO OBJETO | UNIDADE MEDIDA | TOTAL ANUAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 0451.035.0005<br>ID - 77282 | SERVICOS GRAFICOS EM GERAL,DESCRIÇÃO: CONTRATACAO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVICOS GRAFICOS EM GERAL, Unidade: N/D | SERVIÇO | 1 |

**II – DA JUSTIFICATIVA:**

2.3 A Fundação Saúde assumiu a execução e operacionalização do SAMU-192 em setembro de 2020, após publicação de Resolução específica da SES, motivo pelo qual tornou-se salutar a adoção de todas as medidas necessárias para o adequado funcionamento dos serviços, incluindo a disponibilização de materiais impressos específicos, padronizados e destinados ao registro e otimização das atividades operacionais de suas equipes de saúde.

2.4 O SAMU 192 é o Componente Pré-Hospitalar Móvel de Urgência e Emergência do SUS, se caracteriza pelo atendimento dos usuários por demanda espontânea, nas emergências clínicas, cirúrgicas, traumáticas, gineco-obstétricas, psiquiátricas e pediátricas, por meio das ligações recebidas pelo número único nacional para urgências médicas – 192. Os atendimentos são realizados em vias públicas, locais de trabalho e residência, e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas.

2.5 O SAMU disponibiliza atendimento pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência, chegando precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo a morte, prestando-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde, devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde, com funcionamento ininterrupto nas 24 horas.

2.6 O SAMU 192 Capital opera com a seguinte estrutura, calculados com base em critérios populacionais preconizados em Portaria do MS:

- 15 (quinze) Unidades de Suporte Avançada (USA), tripuladas por condutor socorrista, médico e enfermeiro.

- 45 (quarenta e cinco) Unidades de Suporte Básico (USB), tripuladas por condutor socorrista e técnico de enfermagem

- 30 (trinta) motolâncias tripuladas, metade por técnicos de enfermagem e outra metade por enfermeiros habilitados.

- 12 (doze) ambulâncias como reserva técnica

2.7 Todas as unidades móveis contam com equipamentos e recursos humanos específicos, cujo controle se faz necessário por meio de registros próprios. De mesmo modo, todas as ocorrências

devem ser documentadas, em material a ser recolhido e arquivado de forma padronizada.

2.8 Diante do exposto, e tendo em vista a situação de extrema gravidade e excepcionalidade, a Fundação Saúde planeja oferecer às equipes operacionais do SAMU 192 os materiais impressos padronizados necessários à operação por meio da presente licitação.

**III – OBJETO DA CONTRATAÇÃO:**

3.1 A tabela a seguir descreve detalhadamente o objeto deste Termo de Referência:

| IMPRESSO | NOME | QUANTIDADE ESTIMADA | UNIDADE | DESCRIÇÃO DO OBJETO |
|---|---|---|---|---|
| ANEXO 1 | Anexo RAS | 25000 cópias/mês | BLOCO | 02 VIAS : Impressos do tipo bloco, em papel carbonado, tamanho oficio(21,59cm x 34,29), contendo 100 folhas cada, duas vias(01 via carbona 56g branca e 02 via 56 g azul ou verde), numerados. |
| ANEXO 2 | CHECKLIST MOTOLÂNCIA | 20 cópias/mês | BLOCO | Folha Simples, tamanho A4, frente e verso |
| ANEXO 3 | CHECKLIST USA | 30 cópias/mês | BLOCO | Folha Simples, tamanho A4 |
| ANEXO 4 | CHECKLIST USB | 60 cópias/mês | BLOCO | Folha Simples, tamanho A4 |
| ANEXO 6 | CHECKLIST DIARIO CONDUTOR | 31 cópias/mês | BLOCO | Folha Simples, tamanho A4 |

3.2 Os objetos devem ser impressos e diagramados de acordo com os modelos anexos ao presente Termo de Referência.

3.3 O objeto desta licitação são bens de natureza comum uma vez que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais praticadas no mercado, conforme estabelecido no art 3º do Decreto nº 3555, de 08 de agosto de 2000;

3.4 A definição dos objetos não restringe o universo de competidores.

**IV – DA AMOSTRA:**

4.1 A CONTRATANTE poderá solicitar ao licitante classificado em primeiro lugar, amostra dos produtos ofertados, que deverá ser entregue à Coordenação SAMU 192, no no Almoxarifado Central do SAMU, localizado na Av. Padre Leonel Franca, 248, salão nobre, Gávea - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22451-000, no horário das 9 às 17 horas, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da notificação da solicitação.

4.2 A amostra deverá estar em conformidade com as especificações técnicas, constantes do Termo de Referência, e devidamente identificada com o nome do licitante, conter, se for o caso, os respectivos prospectos, documentação técnica e manual e dispor na embalagem de informações quanto às suas características, tais como data de impressão, quantidade do produto, marca, número de referência, código do produto e modelo.

4.3 Os servidores do Setor Técnico\Requisitante do produto procederão à análise das amostras em conformidade com as especificações constantes do Termo de Referência, adotando os seguintes critérios:

a. Análise visual do material;

b. Adequação aos requisitos técnicos;

4.4 Os produtos apresentados como amostra poderão ser abertos, desmontados, testados, conectados a equipamentos e submetidos aos testes necessários, sendo devolvidos ao licitante no estado em que se encontrarem ao final da avaliação.

4.5 Será rejeitada a amostra que:

a. Apresentar problemas de funcionamento durante a análise técnica.

b. Apresentar divergência ou qualidade inferior em relação às especificações técnicas.

c. For de qualidade superior em relação às especificações constantes da proposta e estiver desacompanhada de declaração do licitante de que entregará os produtos de acordo com a amostra apresentada.

d. Apresentar, para os produtos cuja validade seja determinada, validade inferior ao previsto.

4.6 Enquanto não expirado o prazo para entrega da amostra, o licitante poderá substituir ou efetuar ajustes e modificações no produto apresentado.

4.7 Não será aceita a proposta do licitante que tiver amostra rejeitada ou não disponibilizá-la no prazo estabelecido.

4.8 Após a homologação do certame, o licitante terá 30 (trinta) dias para retirar a amostra no endereço em que a entregou.

4.9 Após esse prazo, não havendo a retirada da amostra, será presumida como renúncia do licitante ao objeto, que poderá ser doado ou descartado pela CONTRATANTE, sem gerar ao licitante direito à indenização.

4.10 As despesas com envio das amostras à CONTRATANTE, bem como a retirada das mesmas, serão por conta do licitante.

4.11 As amostras aprovadas ficarão retidas para confronto com os materiais, quando do seu recebimento pela CONTRATANTE.

4.12 A amostra que permanecer em posse da CONTRATANTE definitivamente deverá ser considerada quando do primeiro lote a ser entregue pelo fornecedor.

**V – DOS PRAZOS E LOCAL DE ENTREGA:**

5.1 Os itens deverão ser fornecidos de acordo com a demanda da Coordenação SAMU, observadas as estimativas deste Termo de Referência, até 15 dias após a solicitação, de acordo com cronograma anexo;

5.2 Os itens deverão ser entregues no Almoxarifado Central do SAMU, localizado na Av. Padre Leonel Franca, 248, salão nobre, Gávea - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22451-000.

5.2.1 O local de entrega está sujeito à alteração, comunicada previamente, sendo possível a transferência para base própria do SAMU-192.

**VI – DAS CONDIÇÕES PARA RECEBIMENTO:**

6.1 Os itens serão recebidos provisoriamente, no ato da entrega, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta.

5.2 E definitivamente, no prazo de 10 (dez) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante recibo.

6.3 Os itens serão recebidos por um servidor responsável pelo Almoxarifado, ou pela Coordenação SAMU, visando, em ambos os casos, a verificação da conformidade daqueles com as especificações e quantidades estipuladas no Edital de Licitação e seus anexos.

6.4 Caso a qualidade dos itens seja considerada insatisfatória ou não atenda as especificações deste Termo de Referência, lavrar-se-á um Termo de Recusa e Devolução, no qual se consignarão as desconformidades com as especificações. Nesta hipótese, todo o item do objeto do Edital em questão será rejeitado, devendo ser substituído no prazo de até 15 (quinze) dias, quando se realizarão novamente as verificações de adequação e conformidade do material.

6.5 À CONTRATADA caberá sanar as irregularidades apontadas no recebimento, submetendo a etapa impugnada a nova verificação, ficando sobrestado o pagamento até a execução das correções necessárias, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

6.6 Caso a substituição não ocorra no prazo estabelecido anteriormente, ou caso o novo lote também seja rejeitado, estará a Contratada incorrendo em atraso na entrega, sujeita à aplicação das sanções previstas.

6.7 Os custos da substituição de lote rejeitado correrão exclusivamente às expensas da CONTRATADA.

6.8 O recebimento não exclui a responsabilidade da Contratada pelo perfeita regularidade do objeto fornecido, cabendo-lhe sanar quaisquer irregularidades detectadas quando da utilização

dos mesmos.

**VII – DO PAGAMENTO:**

7.1 O pagamento à CONTRATADA será realizado em parcelas periódicas, conforme o cronograma de execução do contrato, sendo o pagamento efetuado na conta corrente de titularidade da CONTRATADA, junto à instituição financeira contratada pelo Estado (Bradesco).

7.2 No caso de a CONTRATADA estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo Estado ou caso verificada pelo CONTRATANTE a impossibilidade de a CONTRATADA, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo Estado, abrir ou manter conta corrente naquela instituição financeira, o pagamento poderá ser feito mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela CONTRATADA.

7.3 A CONTRATADA deverá encaminhar a nota fiscal para pagamento à Diretoria Administrativa Financeira, sito à Avenida Padre Leonel Franca, nº 248, 1º andar, Gávea, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 22451-000, até 48 (quarenta e oito) horas após a entrega de cada parcela.

7.4 O pagamento será realizado no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data final do período de adimplemento de cada parcela. PARÁGRAFO QUARTO – Considera-se adimplemento o cumprimento da prestação com a entrega do objeto, devidamente atestado pelo (s) agente (s) competente (s).

7.5 Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer nota fiscal por culpa da CONTRATADA, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva representação.

7.6 pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à CONTRATADA, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), calculado e divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, e juros moratórios de 0,5% ao mês, calculado pro rata die, e aqueles pagos em prazo inferior ao estabelecido neste Termo de Referência serão feitos mediante desconto de 0,5% ao mês pro rata die.

7.7 A CONTRATADA deverá emitir a Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, consoante o Protocolo ICMS nº 42/2009, com a redação conferida pelo Protocolo ICMS nº 85/2010, e caso seu estabelecimento esteja localizado no Estado do Rio de Janeiro, deverá observar a forma prescrita nas alíneas a, b, c, d e e, do §1º, do art. 2º, da Resolução SEFAZ nº 971/2016.

**VIII – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

8.1 A contratada deverá atender a todas as ordens de fornecimento expedidas pela Coordenação SAMU-192;

8.2 Quanto ao fornecimento dos itens especificados, a CONTRATADA se obriga a:

8.2.1 Entregar os itens nos prazos acima mencionados, tão logo seja cientificada para a retirada dos empenhos;

8.2.2 Responsabilizar-se pela qualidade e procedência dos itens do TR, bem como pela inviolabilidade de suas embalagens até a entrega dos mesmos no local designado para entrega, garantindo que o seu transporte, mesmo quando realizado por terceiros, se faça segundo as condições estabelecidas pelo fabricante;

8.2.3 Apresentar, quando da entrega dos itens, toda a documentação relativa às condições de armazenamento e transporte desde sua saída do estabelecimento do fabricante;

8.2.4 Atender com presteza às solicitações, bem como tomar as providências necessárias ao pronto atendimento das reclamações levadas a seu conhecimento pela CONTRATANTE;

8.2.5 Comprometer-se a trocar o produto em caso de defeito de fabricação, mediante a apresentação do produto defeituoso;

8.2.6 Ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo;

8.2.7 Efetuar a entrega dos bens em perfeita condições de uso e armazenamento, no prazo e local indicados pela Contratante, em estrita observância das especificações do Termo de referência e da proposta, acompanhado da respectiva NOTA Fiscal Eletrônica COMPLETA constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, modelo, tipo.

8.2.8 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do produto, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

8.2.9 O dever previsto no subitem anterior implica na obrigação de, a critério da Contratante, substituir, reparar, corrigir, remover, ou reconstituir, às suas expensas, no prazo máximo de 03

dias, o produto com avarias, defeitos ou em desacordo com o Termo de Rferência;

8.2.10 Atender prontamente a quaisquer exigências da Contratante, inerentes ao Objeto da presente contratação;

8.2.11 Não transferir para terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de referência ou na minuta de contrato;

8.2.12 Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

**IX – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

9.1 Caberá à Contratante:

9.1.1Notificar por escrito a CONTRATADA de quaisquer irregularidades constatadas, solicitando providência para a sua regularização; e

9.1.2 Fornecer à CONTRATADA todas as informações necessárias à fiel execução da contratação;

9.1.3 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

9.1.4 Receber provisoriamente o material, disponibilizando local, data e horário;

9.1.5 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Termo de Referência e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;

**XI – DAS MEDIDAS ACAUTELADORAS:**

11.1 Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, com forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

**XII – DOS CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL:**

12.1 A contratada deverá atender, no que couber, o critério de sustentabilidade ambiental previstos na Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 01, de 19/01/2010.

**XIII - ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO:**

13.1 A Fundação de Saúde indicará comissão para fiscalização do Contrato, conforme regramento definido no Decreto Estadual nº. 45.600/2016.

**XIV – DA GARANTIA:**

14.1 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contado da data da assinatura do contrato, comprovante de prestação de garantia da ordem de 5 % (cinco por cento) do valor do contrato, a ser prestada em qualquer modalidade prevista pelo § 1º, art. 56 da Lei n.º 8.666/93, a ser restituída após sua execução satisfatória. A garantia deverá contemplar a cobertura para os seguintes eventos:

a) prejuízos advindos do não cumprimento do contrato;

b) multas punitivas aplicadas pela fiscalização à contratada;

c) prejuízos diretos causados à CONTRATANTE decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;

d) obrigações previdenciárias e trabalhistas não honradas pela CONTRATADA.

A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação.

14.2 Caso o valor do contrato seja alterado, de acordo com o art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/93, a garantia deverá ser complementada, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, para que seja mantido o percentual de 5% (cinco por cento) do valor do Contrato.

14.3 Nos casos em que valores de multa venham a ser descontados da garantia, seu valor original será recomposto no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de rescisão administrativa do contrato.

14.4 O levantamento da garantia contratual por parte da contratada, respeitadas as disposições legais, dependerá de requerimento da interessada, acompanhado do documento de recibo correspondente.

14.5 A CONTRATANTE poderá reter a garantia prestada, pelo prazo de até 03 (três) meses após o encerramento da vigência do contrato, liberando-a mediante a comprovação, pela CONTRATADA, do pagamento das verbas rescisórias devidas aos empregados vinculados ao contrato ou do reaproveitamento dos empregados em outra atividade da CONTRATADA.

**XV – DA HABILITAÇÃO:**

15.1 Relativamente à qualificação técnica, sem prejuízo das demais regras previstas no artigo 30 da Lei n.º 8.666/93, deverá ser exigida a comprovação de aptidão de desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação;

15.2 A comprovação de execução dos serviços mencionados poderá ser feita mediante apresentação de 01 (um) ou mais atestados de capacidade técnica ou certidões, expedidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem a prestação dos serviços semelhantes ao objeto desta contratação, sendo obrigatório experiência executada por no mínimo 12 (doze) meses;

15.3 Declaração da empresa, que não emprega menores nos termos do Art. 7, inciso XXXIII da CF, bem como está regular com as obrigações da Seguridade Social.

**XVI - DO CRONOGRAMA**

| | |
|---|---|
| Primeira entrega | até 15 dias após a assinatura do contrato |
| Demais entregas | até 15 dias após notificação da solicitação |

Rio de Janeiro, 15 abril de 2021

Documento assinado eletronicamente por **Ricardo de Almeida Mangabeira**, **Coordenação de Enfermagem**, em 11/05/2021, às 15:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **16848268** e o código CRC **057EC9BF**.



AV PE LEONEL FRANCA, Nº 248 - 2º andar - Bairro Gávea, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22451-000
Telefone: 23345010 - fs.rj.gov.br

# REGISTRO DE ATENDIMENTO - SAMU CAPITAL

N°

SAMU 192 — FUNDAÇÃO SAÚDE

## 01 - DADOS DO ATENDIMENTO

USA___USB ____ M ___/___

DATA: _____/_____/_____

Nº OCORRENCIA:

MÉDICO REGULADOR:

BASE:

## 02 - VÍTIMA E LOCAL DE OCORRÊNCIA

NOME DA VÍTIMA:

IDADE:

SEXO: M ☐ F ☐

ENDEREÇO:

DATA NASCIMENTO:

BAIRRO:

CIDADE:

## 03 - HORARIOS DO ATENDIMENTO

ACIONAMENTO:

SAIDA BASE/ AC DESLOC:

CHEGADA LOCAL:

SAIDA LOCAL:

DESTINO DA VITIMA: HOSPITAL ☐ LIBERADO NO LOCAL ☐

CHEG. DESTINO:

SAIDA DO DESTINO:

CHEGADA BASE:

INTERCORRÊNCIAS:

## 04.A - TIPO DE OCORRÊNCIAS CLÍNICAS

- ☐ PARADA CARDIORESPIRATÓRIA
- ☐ NEUROLÓGICO
- ☐ CARDIOLÓGICO
- ☐ GASTROINTESTINAL
- ☐ RESPIRATÓRIO
- ☐ ENDÓCRINO / METÁBOLICO
- ☐ PSIQUIÁTRICO
- OUTROS: _____

## 04.B - TIPO DE OCORRÊNCIAS TRAUMÁTICAS:

- ☐ COLISÃO
- ☐ PAF / PAB
- ☐ AGRESSÃO FÍSICA
- ☐ AUTO AGRESSÃO / TENT. SUICÍDIO
- ☐ QUEIMADURA
- OUTROS: _____

## 05 - INFORMAÇÃO DO ACIDENTE OU DA CENA

### TIPO DE VEÍCULO

1 AUTO ☐ 2 MOTO ☐
3 BICICLETA ☐ 4 ÔNIBUS ☐
5 CAMINHÃO ☐
6 OUTROS: _____

### TIPO DE ACIDENTE

- ☐ AUTO X AUTO
- ☐ AUTO X ANTEPARO
- ☐ AUTO X MOTO
- ☐ MOTO X MOTO
- ☐ MOTO X ANTEPARO
- ☐ CAPOTAMENTO
- ☐ ATROPELAMENTO
- ☐ _____

### POSIÇÃO DA VITIMA

- ☐ EM PÉ
- ☐ DECÚBITO ____
- ☐ ENCARCERADO
- ☐ OUTROS _____

### POSIÇÃO NO VEÍCULO

- ☐ CONDUTOR
- ☐ BANCO TRAS.
- ☐ OUTROS _____
- ☐ BANCO DIANT
- ☐ GARUPA

AIR BAG ☐ CINTO ☐ CAPACETE ☐

ACIONADO EM APOIO AO CBMERJ ☐ VTR:

POLICIAMENTO NO LOCAL ☐ VTR

RESPONSÁVEL _____ RG:

NÚMERO DE VÍTIMAS

## 06 – HISTORIA DA DOENÇA ATUAL

## 07 - ESCALA DE GLASGOW

| ABERTURA OCULAR | RESP. VERBAL | RESP. MOTORA |
|---|---|---|
| 4 ☐ ESPONTÂNEA | 5 ☐ ORIENTADO | 6 ☐ OBEDECE COMANDOS |
| 3 ☐ AO SOM | 4 ☐ CONFUSO | 5 ☐ LOCALIZA |
| 2 ☐ A PRESSÃO | 3 ☐ PALAVRAS | 4 ☐ FLEXÃO NORMAL |
| 1 ☐ AUSENTE | 2 ☐ SONS | 3 ☐ FLEXÃO ANORMAL |
| ☐ NÃO TESTÁVEL - NT | 1 ☐ AUSENTE | 2 ☐ EXTENSÃO |
| | ☐ NÃO TESTÁVEL - NT | 1 ☐ AUSENTE |

**PONTUAÇÃO TOTAL:**

## 08 - SINAIS VITAIS / ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR – HORA:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dor leve = 1 a 3 /10 Dor moderada = 4 a 7 / 10 Dor intensa = 8 a 10 / 10

**PA: ____X____mmHg / FC:____bpm / FR:____rpm / SPO2:____% / TAX:___°C / HGT:_____mg/dl**

## 08A - REAVALIAÇÃO

**PA: ____X____mmHg / FC:____bpm / FR:____rpm / SPO2:____% / TAX:___°C / HGT:_____mg/dl**

**ESCORE REAVALIAÇÃO DOR: _____ Hora: _____**

## 09 - PUPILAS

☐ ISOCÓRICAS ☐ REAGENTE ☐ ANISOCÓRICAS ☐ NÃO REAGENTE ☐ MIOSE ☐ MIDRÍASE - PTS AVALIAÇÃO PUPILAR _____

## 10 - EXAME FÍSICO

ECTOSCOPIA:

NEUROLÓGICO:

CARDIOVASCULAR:

RESPIRATÓRIO:

ABDOME:

PELVE:

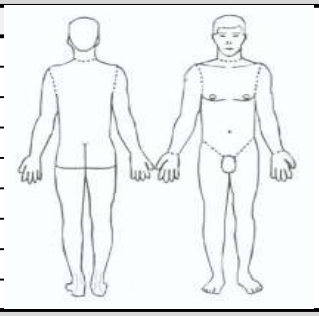
MEMBROS SUPERIORES:

MEMBROS INFERIORES:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

**LESÕES**

1 . ABRASÃO
2. FERIDA CONTUSA
3. FERIDA CORTO CONTUSA
4. FERIDA PENETRANTE
5. DOR
6. EDEMA
7. CONTUSÃO
8. LACERAÇÃO
9. ESCORIAÇÃO



## 11 - HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA:

- ☐ HAS
- ☐ CARDIOPATIA
- ☐ DPOC / ASMA
- ☐ DIABETES
- ☐ DOENÇA RENAL CRÔNICA
- ☐ DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS
- ☐ EPILEPSIA
- ☐ DOENÇAS INFETO-CONTAGIOSAS:_____
- ☐ SINDROME DEMENCIAL
- ☐ ALERGIAS: _____
- ☐ ACIDENTE VASCULAR
- ☐ OUTROS

## 12 - PROCEDIMENTO EFETUADO

- ☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS
- ☐ CÂNULA ORO FARÍNGEA
- ☐ OXIGÊNIO CATETER NASAL
- ☐ OXIGÊNIO MÁSCARA FACIAL
- ☐ NEBULIZAÇÃO
- ☐ MÁSCARA LARÍNGEA
- ☐ INTUBAÇÃO ORO TRAQUEAL
- ☐ CRICOTIREOIDOSTOMIA
- ☐ VENTILAÇÃO ASSISTIDA / "AMBU"
- ☐ VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA
- ☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA
- ☐ DESCOMPRESSÃO TORÁCICA
- ☐ PUNÇÃO PERIFÉRICA
- ☐ PUNÇÃO INTRA ÓSSEA
- ☐ ACESSO VENOSO CENTRAL
- ☐ IMOBILIZAÇÃO PÉLVICA
- ☐ REPOSIÇÃO VOLÊMICA
- ☐ CURATIVO
- ☐ RCP
- ☐ DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO
- ☐ CONTENÇÃO MECÂNICA
- ☐ ASSISTÊNCIA AO PARTO
- ☐ IMOBILIZAÇÃO MEMBRO __
- ☐ MEDICAÇÃO
- ☐ OUTROS_____

## 13 - RESTRIÇÃO SELETIVA DE COLUNA:

### NA CENA / NO LOCAL

- ☐ MANUAL
- ☐ COLAR CERVICAL
- ☐ PRANCHA LONGA
- ☐ AUTO EXTRAÇÃO
- ☐ EM LINHA ____°
- ☐ SCOOP
- ☐ MACA À VÁCUO
- ☐ OUTROS:_____

### NO TRANSPORTE HOSPITALAR

- ☐ MACA À VÁCUO
- ☐ HEAD BLOCK NA MACA
- ☐ LATERALIZADA
- ☐ CABECEIRA ELEVADA
- ☐ PRANCHA LONGA
- ☐ COLAR CERVICAL
- ☐ MANUAL
- ☐ SEM RESTRIÇÃO

## 14 - REGISTRO / CONDUTA MÉDICA:

## 15 - REGISTRO / CONDUTA DE ENFERMAGEM:

## 16 - RECUSA DE ATENDIMENTO / REMOÇÃO

EU_____, PORTADOR DO CPF:_____, POR MEIO DESTE DOCUMENTO, ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA RECUSA DO ATENDIMENTO PELA UNIDADE DE RESGATE, MESMO QUE ISTO TRAGA DANOS A MINHA SAÚDE, ISENTANDO DE QUALQUER RESPONSABILIDADE A EQUIPE INTERVENCIONISTA DO SAMU.

_____/_____/_____ _____

ASSINATURA

## 17 - DESFECHO DA OCORRÊNCIA

☐ ATENDIDA NO LOCAL ☐ RECUSOU ATENDIMENTO ☐ REMOVIDA POR MEIOS PRÓPRIOS

☐ ÓBITO NO LOCAL ☐ ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE ☐ ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO ☐ OUTRO : _____

**HORÁRIO DO ÓBITO:** AOS CUIDADOS DE: _____ RG _____ _____CPF _____

☐ ENTREGUE NO HOSPITAL **UNIDADE RECEBEDORA:** **Nº BAM:** **MÉDICO RECEBEDOR:**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

## 18 - RECUSA DE RECEBIMENTO DE VÍTIMA EM INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

HORÁRIO: _____:_____ **MOTIVO RECUSA:**

**NOME 1ª UNIDADE:**

_____

MÉDICO - CARIMBO E ASSINATURA

HORÁRIO: _____:_____ **MOTIVO RECUSA:**

**NOME 2ª UNIDADE:**

_____

MÉDICO - ASSINATURA E CARIMBO

HORÁRIO: _____:_____

**NOME 3ª UNIDADE:**

_____

MÉDICO - ASSINATURA E CARIMBO

## 19 - EQUIPE INTERVENCIONISTA

MÉDICO SAMU:_____ ENFERMAGEM SAMU:_____ CONDUTOR: _____

ASSINATURA E CARIMBO ASSINATURA E CARIMBO ASSINATURA E CARIMBO

**RAS - Versão 1.0 Revisada em 06/10/2020**

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

# MOTO - ENFERMAGEM

**BASE:**

**MOTO: AM**

**MÊS:**

Secretaria de Saúde
GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

FUNDAÇÃO SAÚDE

RIO DE JANEIRO - RJ
SAMU 192

## MOCHILA AZUL MARINHO – (SSVV E TRAUMA)

| Materiais | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Atadura crepe 10cm e 20cm | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Álcool a 70% (trazer recipiente p/ reposição) | 01 Almotolia 100ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esparadrapo 10 cm x 4,5m | 1 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateter Venosso Periférico nº 14, 16, e 24 | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateter Venosso Periférico nº 18, 20 e 22 | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo Macrogotas | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo Polifix | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Micropore | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Garrotes | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glicose de 50% Flaconete | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manta térmica | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm – pacote com 10 unidades | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manta de algodão (chumaço) “Azul” | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo hospitalar branco 30 litros | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soro fisiológico 0,9% 500ml | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soro Glicosado 5% 250 ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tesoura de Trauma/Resgate | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colar Cervical Ajustável | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luvas de procedimento P /M / G | 10 pares de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recipiente de Algodão | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aparelho de tricotomia | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oxímetro de pulso portátil | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esfigmomanômetro Adulto | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estetoscópio adulto | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termômetro Clinico Digital | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lanterna Clinica | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coletor perfuro cortante descartável de plástico 0,5L | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit HGT | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aparelho de HGT | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lancetas | 08 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiras reagentes (1 frasco ou 50 fitas individuais) | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bateria reserva para aparelho de HGT | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| BAÚ 1 - SOCORRISTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEA | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas de DEA | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reanimador manual adulto | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reanimador manual infantil | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reanimador manual neonatal | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Filtro Bacteriologico | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tala Plástica Moldável (EVA) P, M e G | 01 cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm pacote com 10 | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colar cervical regulável | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| POCHETE - SOCORRISTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aparelho de telefonia móvel (com carregador) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documentos da motocicleta | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documentos pessoais | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cartão de abastecimento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| MOCHILA VERDE (VIAS AÉREAS) - ENFERMEIRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cilindro de O2 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valvula de O2 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fluxometro | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Umidificador de O2 | 01unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Canula Orofaríngea (Guedel) nº 1 ,2, 3, 4, 5, 6 | 02 unidade cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara de alto fluxo adulto | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara de alto fluxo infantil | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva de procedimento P/ M / G | 10 pares de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avental descartável | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Touca Descartável | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara descartável | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reanimador Manual Adulto | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara laríngea nº 1, 1.5, 2, 2.5, 3.0, 4.0, 5,0 **(uso exclusivo enfermeiro)** | 01 cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sonda de aspiração Nº 04, 06, 08 , 10 , 12, 14 , 16 e 18 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sonda nasogástrica nº 12, 14, 16, 18, 20. | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateter tipo óculos adulto | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit Nebulização | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fenoterol | 01 frasco | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ipratrópio | 01 frasco | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara de nebulização adulto | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara de nebulização infantil | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solução fisiológica 0,9% 10ml | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| AMPOLÁRIO - MOCHILA ENFERMEIRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Medicamentos** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Ácido acetil salicílico 100mg cp | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Captopril 25 mg cp | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bissulfato de Clopidogrel 75 mg | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dipirona 500mg/ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Furosemida 10 mg/ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hidrocortisona 100 mg | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hidrocortisona 500 mg | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ondansetrona 4mg/2ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| MEDICAMENTOS CONTROLADOS - ENFERMEIRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Medicamentos** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Diazepan 5mg/ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fenitoína 50mg/ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tramadol 100mg/2ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| KIT PCR - ENFERMEIRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Medicamentos - Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Epinefrina 1mg/ml | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seringa 10ml | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seringa 20ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agulha 40x12 | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SF 09% -10ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Amiodarona 150 mg | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| BAÚ 2 - ENFERMEIRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Prancheta de Acrílico | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo de 30 L | 05 Unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chave de Cilindro | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esfigmomanômetro Neo | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esfigmomanômetro Obeso | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasta de Fluxo e formulários | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## PASTA DE REGISTRO - ENFERMEIRO

| Materiais | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bloco de CEQ Controle de Equipamento | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bloco de checklist de motolância | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bloco de Reposição de Mat. Med. | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Livro de Ata de Registros | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bloco de RAS Adulto e Pediátrico | 01 unidade cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lacres para mochila de vias aéreas | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Receituário de med de controle especial **(uso exclusivo enfermeiro)** | 01 bloco | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## KIT EPI

| Materiais | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Álcool gel 70% | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Protetor solar / Repelente | 01 de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capas de Chuva | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## EQUIPAMENTOS PERMANENTES

| Materiais | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Celular - Nº série: | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cabo/carregador de celular | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tablet - Nº série: | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº Lacre após encerramento do plantão** | | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº |
| **Profissional responsável pelo preenchimento (Favor não carimbar, assinatura legível)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***** O check list deve ser preenchido de forma quantitativa, ou seja, com quantidade de material disponível no dia.*****

**Exemplo:**

# USA

**BASE:**

**VTR:**

**MÊS:**

Secretaria de Saúde
GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

FUNDAÇÃO SAÚDE

RIO DE JANEIRO - RJ
SAMU 192

## MOCHILA AZUL USA - VIA AÉREA ADULTO - MÉDICO

| Materiais | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cânulas endotraqueais com balão nº 6.0, 6.5, 7.0, 8.5, 9.0 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cânulas endotraqueais com balão nº 7.5 , 8.0 | 04 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cânulas Orofaríngeas - (Guedel) nº 3, 4, 5 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cânula de traqueostomia nº 5, 7, 8 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateter tipo óculos tamanho adulto | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fios guia para intubação estéril tamanho adulto | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lanterna clínica | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva Estéril nº 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara de alto fluxo com reservatório tamanho adulto | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara laríngea nº 3.0, 4.0, 5.0 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilhas AAA para lanterna (dentro da lanterna e reservas) | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reanimador tamanho adulto completo e esterilizado | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seringa 10ml | 02 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lidocaína 10% Spray | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit Laringoscopia | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cabo de laringoscópio tamanho adulto | 01 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cadarços para fixação de cânula endotraqueal | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lâminas de laringoscópio tipo curva nº 2, 3, 4, 5 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lâminas de laringoscópio reta nº 2 | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilha (média) para cabo de laringoscópio (dentro dos cabos e reservas) | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinça Maguil tamanho adulto | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seringa 10ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit Pequenas Cirurgias | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kit Sutura | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kit Curativo | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinça Kelly tam. 14 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinça Kelly tam. 16 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fio de sutura Nylon nº 2 e 3 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bisturi descartável nº 15 e nº 22 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campo estéril 1,10 x 1,10 cm | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campo fenestrado 0,45 x 0,45 cm e furo de 10 cm | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clorexidina degermante 2% 100ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clorexidina alcoolica 0,5 % 100ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avental descartável | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo hospitalar branco 30 litros | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva Estéril nº 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| MOCHILA AZUL MARINHO - USA - PROCEDIMENTOS ENFERMEIRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kit Curativo | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm pacote com 10 unidades | 08 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva Estéril nº 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Micropore 5x4,5cm | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esparadrapo 10x4,5cm | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Álcool 70% Almotolia 100ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo hospitalar branco 30 litros | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit Pequenas Cirurgias | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kit Sutura | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kit Curativo | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinça Kelly tam. 14 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinça Kelly tam. 16 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fio de sutura Nylon nº 2 e 3 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bisturi descartável nº 15 e nº 22 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campo estéril 1,10 x 1,10 cm | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campo fenestrado 0,45 x 0,45 cm e furo de 10 cm | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clorexidina degermante 2% 100ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clorexidina alcoolica 0,5 % 100ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avental descartável | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo hospitalar branco 30l | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva Estéril nº 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit Sondagem Nasogástrica | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cadarço e esparadrapo 10 x4,5 cm | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coletor descartável de secreção 2000 ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm – pacote com 10 unidades | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lidocaína geléia – bisnaga | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seringa 20ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sonda nasogástrica nº 12, 14, 16, 18, 20. | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit Drenagem de Tórax | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dreno de tórax nº 22, 28, 32 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frasco coletor drenagem 1000ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm. – pacote com 10 unidades | 05 unidades cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soro fisiológico 0,9% 500 ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit Acesso Venoso central | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cateter Duplo lúmen 4FR e 7FR | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm. – pacote com 10 unidades | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit Parto | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Avental descartável | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bisturi lâmina Nº 15 e 22 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campo estéril 1,10 x 1,10 cm | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clamp umbilical | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm pacote com 10 unidades | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pulseira de identificação | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo vermelho 30 litros | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo hospitalar branco 30 litros | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva Estéril nº 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## MOCHILA VERDE USA - PEDIÁTRICA - MÉDICO

| Materiais | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Agulha intraóssea pediátrica 18G | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bougie - Introdutor de tubo traqueal 08FR Neonatal | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bougie - Introdutor de tubo traqueal 10FR Pediátrico | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cânula endotraqueal sem balão nº 2.0, 2.5, 3.0, 3,5 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cânula endotraqueal com balão nº 4.0, 4.5, 5.0, 5.5 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cânula Orofaríngea (Guedel) nº 0, 1, 2 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateter tipo óculos tamanho infantil | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coletor descartável de secreção 2000 ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eletrodo infantil | 1 pacote 50 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esfigmomanômetro infantil e neonatal (nylon e velcro) | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estetoscópio infantil e neonatal | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fio guia para intubação tamanho infantil e neonatal | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm. – pacote com 10 unidades | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lanterna clinica | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva estéril nº 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara de alto fluxo com reservatório tamanho infantil | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mascaras laríngeas nº 1.0, 1.5, 2.0, 2.5 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilha AAA para lanterna (dentro da lanterna e reservas) | 4 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reanimador tamanhos infantil e neonatal esterilizados | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sondas Nasogástricas nº 4.0, 6.0, 10.0 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit Laringoscopia | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cabo de laringoscópio tamanho pediátrico | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lâmina curva n° 1 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lâminas de reta n° 00, 0, 1, 2 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilha AAA (2 unidades para cabo e 2 reservas) | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinça tipo Maguil tamanho infantil | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seringa 10 ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| MOCHILA VERMELHA USA - PUNÇÃO E SINAIS VITAIS - ENFERMEIRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Agulha 25 X 0,7 mm | 10 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agulha 40 X 1,2 mm | 10 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agulha intraóssea adulto 15G | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Álcool 70% Almotolia 100ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atadura de crepe 10 cm | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bougie - Introdutor de tubo traqueal 15FR Adulto | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateter Venoso Periférico nº 16,22, 24 | 06 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateter Venoso Periférico nº 18 e 20 | 10 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coletor de pérfuro cortante plástico 0,5 litros | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispositivo endovenoso scalp Nº 21 e 23 | 10 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispositivo endovenoso scalp Nº 25 e 27 | 04 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo bomba de infusão Comum | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo bomba de infusão fotossensível | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo duas vias (polifix) | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo macrogotas | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo microgotas | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esparadrapo 10 cm x 4,5m | 01 rolo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Garrote | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm. – pacote com 10 unidades | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luvas de procedimento P,M,G | 10 Pares de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Micropore 5 cm x 4,5 m | 01 rolo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recipiente de algodão | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo hospitalar branco 30 litros | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seringa 1ml, 5ml, 10ml, 20ml | 05 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solução fisiológica 0,9% 10ml | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solução fisiológica 0,9% 500ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soro Glicosado 5% 250ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit Sinais Vitais | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estetoscópio adulto | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esfigmomanômetro adulto e obeso (nylon e velcro) | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glicosímetro (com bateria) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bateria reserva | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lancetas | 100 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termômetro digital | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiras reagentes | 100 fitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oxímetro de Pulso (com bateria, base, cabo) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Abaixador de Língua | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aparelho de tricotomia | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eletrodos universais ( 50 unidades o pacote ) | 01 pacote | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| MOCHILA LARANJA USA - TRAUMA - SOCORRISTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Materiais | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Atadura de crepe n° 06, 10, 20 cm | 04 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cinto de imobilização (kit) | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Compressa Manta de Algodão (chumaço) 10x50cm | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esparadrapo 10 cm x 4,5m | 01 rolo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm – pacote com 10 unidades | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva de procedimento P, M e G | 20 pares de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manta térmica (Aluminizada) | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo hospitalar 30 litros | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tesoura ponta romba (resgate) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| MOCHILA AMARELA USA - AMPOLÁRIO/MEDICAMENTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais/Medicamentos** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Ácido acetilsalicílico 100 mg | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ácido Tranexâmico 50mg/ml, 5ml | 08 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adenosina 3mg/ml, 2ml | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Epinefrina (Adrenalina) 1mg/ml, 1ml | 30 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agulha 25 x 0,7 mm | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agulha 40 x 1,2 mm | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Amiodarona 50mg/ml, 3ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atropina 0,25mg/ml, 1ml | 15 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Captopril 25 mg | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clonidina 150mcg/ml, 1ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clopidogrel 75mg | 12 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dipirona 500mg/ml, 2ml | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dobutamina 12,5/ml - 20ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dopamina 5mg/ml - 10ml | 05unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escopolamina 4mg + Dipirona 500mg/ml - 5ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fenoterol 5mg/ml - 20ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Furosemida 10mg/ml - 2ml | 15 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glicose 50 % 10 ml | 30 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hidrocortisona 500 mg | 08 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ipratropio 0,25mg/ml, 20ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Isossorbida Dinitrato 5mg (sublingual) | 30 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seringa 10 ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seringa 20 ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lidocaina 2% SVC,  5ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Metoprolol 1mg/ml, 5ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nitroglicerina 5mg/ml, 5ml (Tridil) | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nitroprussiato de Sódio 50mg (Nipride) | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Noreprinefrina 2mg/ml, 4ml | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ondansetrona (nausedron) 4mg / 2ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sulfato de Magnésio 10% - 10ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prometazina 25mg/ml, 2ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suxametônio 100 mg | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tenoxicam 20mg Injetavel | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL - PSICOTRÓPICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Medicamentos** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Cetamina 50mg/ml - 10ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clorpromazina 5mg/ml, 5ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diazepam 5mg/ml, 2ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Etomidato 2mg/ml - 10ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fenitoína 50mg/ml - 5ml | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fenobarbital 100mg/mL - 2ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fentanila 0,005mg/ml - 10ml | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Flumazenil 0,5mg / 5ml | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Haloperidol 5mg/1ml, 1ml | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Midazolam 5mg/ml, 3ml | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Midazolam 5mg/ml, 10ml | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Morfina 10mg/ml, 1ml | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Naloxona 0,4mg/ml , 1 ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tramadol 50mg/ml - 1ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SALÃO - USA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Cadeira de rodas/resgate | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chave de boca 1.1/8” (para válvula de cilindro) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindro de O2 1,5m³ (1 na mochila e outro no salão) | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindro de O2 3,0 m³ | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colar Cervical Neonatal, Infantil (PP), P, M e G | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fluxômetro de O2 (parede) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lanterna de mão (porta luvas) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva de raspa de couro | 03 pares | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilha D2 (2 dentro da lanterna e 2 reservas) | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prancha Rígida adulto completa; 03 cintos (Headblock adulto) | 01 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prancha Scoop | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo hospitalar 30 litros | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tala de papelão P, M, G. | 10 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Umidificador de Oxigênio 250 ml (parede) | 1 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva de Procedimento P | 01 caixa de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva de Procedimento M, G | 02 caixas de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| **Aspiração endotraqueal** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aspirador portátil com frasco | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cabo de energia para aspirador portátil | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CAIXA SALÃO - USA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Material** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Cânula de Guedel n° 0, 1, 2, 3, 4 e 5 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateter nasal tipo óculos adulto | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateter nasal tipo óculos infantil | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Circuito completo para respirador adulto | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Circuito completo para respirador pediátrico | 02 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo bomba de infusão Comum | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo bomba de infusão fotossensível | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo duas vias (polifix) | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo macrogotas | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo microgotas | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Torneira 3 Vias | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fluxômetro de O2 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm. – pacote com 10 unidades | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kit nebulização adulto | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kit nebulização infantil | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Filtro HEPA | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lencol Tecido / Extricação | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara de Alto fluxo adulto | 08 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara de Alto fluxo infantil | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prolongamento de silicone para aspiração | 08 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sonda de aspiração endotraqueal Nº 12 , 14 , 16 e 18 | 06 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Umidificador de Oxigênio 250 ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Válvula reguladora O2 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chave Ajustavel (Chave Inglesa) para O2 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobre Corpo Adulto | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit Pequenas Cirurgias | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kit Sutura | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kit Curativo | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinça Kelly tam. 14 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinça Kelly tam. 16 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fio de sutura Nylon nº 2 e 3 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bisturi descartável nº 15 e nº 22 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campo estéril 1,10 x 1,10 cm | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campo fenestrado 0,45 x 0,45 cm e furo de 10 cm | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clorexidina degermante 2% 100ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clorexidina alcoolica 0,5 % 100ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avental descartável | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo hospitalar branco 30l | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva Estéril nº 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| GAVETA 1 - USA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Medicamentos | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Esfigmomanômetro adulto (nylon e velcro) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termômetro Clinico Digital | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estetoscópio adulto | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Micropore 5 cm x 4,5 m | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilha D2 para reposição lanterna de mão | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilha de reposição da lanterna AAA | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilha de reposição oxímetro AA | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recipiente de algodão | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| GAVETA 2 - USA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Bloco check list Viatura | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bloco de controle de equipamentos | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bloco para esterilização | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bloco RAS | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Check list das mochilas | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Livro ata para passagem de plantão | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prancheta de acrílico | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Receituário de medicamentos sujeitos a controle especial | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ARMÁRIO - USA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Água destilada 250 ml | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Álcool 70% 100 ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bicarbonato de sódio 8.4 % 250 ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clorexidina aquosa 0,5% 100 ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reanimador adulto completo | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reanimador infantil completo | 02 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reanimador neonatal completo | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ringer Lactato 500 ml | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Algodão Rolo 250g | 01 rolo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solução fisiológica 0,9% 10ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solução fisiológica 0,9% 100 ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solução fisiológica 0,9% 500 ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soro Glicosado 5% 250ml | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit EPI's | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Avental descartável | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capa de chuva | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacete de Salvamento Veicular | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lençol para Maca GR20 | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara descartável | 40 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara N95 | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Touca descartável | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Óculos de Proteção Individual | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| BALCÃO - USA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Equipamentos/Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Bomba de infusão (com cabo de energia) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gel condutor 300 ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coletor de Pérfuro cortante 3 litros rígido | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ventilador mecânico adulto/pediátrico | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| **Monitorização cardíaca** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cabo de ECG | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cabo de energia | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desfibrilador com PA | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eletrodo Multifuncional ou Marcapasso Transcutâneo | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eletrodo universal adulto e pediátrico (pacote) | 01 pacote de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPAMENTOS PERMANENTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Kit de Limpeza** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Alcool em Gel 70% - 500ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desinfetante Spray (Quaternário de Amônio) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pano de Limpeza (Tipo Perfex) | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Profissional responsável pelo preenchimento<br>(Favor não carimbar, assinatura legível) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***** O check list deve ser preenchido de forma quantitativa, ou seja, com quantidade de material disponível no dia.*****

**Exemplo:**

| **Materiais/Medicamentos** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ácido acetilsalicílico 100 mg **(EXEMPLO)** | 10 unidades | **10** | **10** | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** | **10** | **10** | **10** | **8** | **8** | **10** | **10** | **10** | **5** | **5** | **5** | **5** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **9** | **9** | **10** | **7** | **10** | **10** |
| Ácido Tranexâmico 50mg/ml, 5ml **(EXEMPLO)** | 08 unidades | **8** | **8** | **8** | **8** | **4** | **4** | **0** | **0** | **4** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **4** | **4** | **4** | **4** | **8** | **8** | **8** |
| Adenosina 3mg/ml, 2ml **(EXEMPLO)** | 06 unidades | **6** | **6** | **4** | **4** | **4** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **4** | **2** | **2** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** |
| Epinefrina (Adrenalina) 1mg/ml, 1ml **(EXEMPLO)** | 30 unidades | **30** | **22** | **14** | **30** | **30** | **30** | **14** | **14** | **14** | **30** | **30** | **30** | **30** | **28** | **28** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **26** | **26** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **24** | **24** | **30** | **22** |

# USB

**BASE:**

**VTR:**

**MÊS:**

Secretaria de Saúde
GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO

FUNDAÇÃO SAÚDE

SAMU 192

## MOCHILA LARANJA USB - TRAUMA SOCORRISTA

| Materiais | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Atadura de crepe n° 06, 10, 20 cm | 06 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cânula Orofaríngea (Guedel) n° 0, 1, 2, 3, 4 e 5 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esparadrapo 10 cm x 4,5m | 01 rolo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm. – pacote com 10 unidades | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva de procedimento P, M e G | 20 pares de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manta de algodão (chumaço) | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manta térmica | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo hospitalar 30 litros | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soro fisiológico 0,9% 250ml | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tesoura de Ponta Romba 18 cm | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## MOCHILA VERMELHA - PUNÇÃO, SINAIS VITAIS E KITS TÉCNICO DE ENFERMAGEM

| Materiais | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Agulha 25 X 7 mm | 08 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agulha 40 X 12 mm | 08 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Álcool 70% Almotolia 100ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aparelho de tricotomia | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateter Venoso Periférico nº 14, 16, 18, 20, 22, 24 | 06 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coletor perfuro cortante descartável / Plástico 0,5L | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispositivo endovenoso Scalp nº 21, 23, 25, 27 | 04 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo duas vias (polifix) | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equipo Macrogotas | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Garrote | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm – pacote com 10 unidades | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glicose 50% 10 ml | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luvas de Procedimento P, M e G | 10 Pares de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manta térmica | 01 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Micropore 5 cm x 4,5 m | 01 rolo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recipiente de algodão | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo hospitalar 30 litros | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seringa 10ml, 20ml | 06 unidades cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solução fisiológica 0,9% 10ml | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solução fisiológica 0,9% 250ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soro glicosado 5% 250ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termômetro digital | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hidrocortisona 500 mg | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prometazina | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aas | 20 comprimidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Furosemida | 5 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit PA | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Esfigmomanômetro adulto (nylon/velcro) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esfigmomanômetro infantil (nylon/velcro) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esfigmomanômetro obeso (nylon/velcro) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estetoscópio adulto | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit HGT | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Glicosímetro - Nº série: | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bateria (1 no aparelho e 1 reserva) | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lancetas | 100 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiras reagentes (1 frasco ou 50 fitas individuais) | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit Parto | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Avental descartável | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campo estéril 1,10 x 1,10 | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clamp umbilical | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm pacote com 10 unidades | 05 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tesoura estéril | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva estéril Nº 7,0 , 7,5 , 8,0 , 8,5 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pinça kocher estéril | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pulseira de identificação branca | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saco de lixo vermelho 30 litros | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit SPO² | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Oxímetro de pulso portátil (com bateria) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilha AAA reserva | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kit Nebulização | Quantidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fenoterol | 01 frasco | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ipratrópio | 01 frasco | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara de nebulização adulto | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara de nebulização infantil | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solução fisiológica 0,9% 10ml | 06 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SALÃO - USB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Cadeira de rodas | 1 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chave de boca 1.1/8” (para válvula de cilindro) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindro de O2 1m³ | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cilindro de O2 3 m³ | 01 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colar Cervical Neonatal | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colar Cervical P, M e G | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fluxômetro de O2 (parede) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KED adulto e pediátrico (embaixo do banco) | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lanterna de mão (porta luvas ou porta condutor) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luva de Procedimento P, M, G | 01 caixa de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilha D2 (2 lanterna e 2 reservas) | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prancha rígida adulto completa (Hedblock adulto e 03 cintos) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tala de papelão P, M, G | 04 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Umidificador de oxigênio 250 ml (parede) | 1 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Aspirador portátil com frasco + Cabo de energia | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sonda de aspiração Nº 04, 06, 08 , 10 , 12, 14 , 16 e 18 | 02 unidades de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CAIXA SALÃO - USB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Cânula Orofaríngea (Guedel) n° 0, 1, 2, 3, 4 e 5 | 01 unidade de cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateter nasal tipo óculos adulto | 06unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cateter nasal tipo óculos infantil | 02 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fluxômetro de O2 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gaze estéril 7,5 x 7,5 cm. – Pacote com 10 unidades | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kit nebulização adulto | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kit nebulização infantil | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara de alto fluxo adulto | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara de alto fluxo infantil | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prolongamento de silicone | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prolongamento de silicone para aspiração | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Umidificador de Oxigênio 250 ml | 02 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Válvula reguladora O2 | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lençol para Maca | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Algodão Rolo | 02 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coletor de Pérfuro cortante 3 litros rígido | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| KIT EPI's | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Avental descartável | 10 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capa de chuva | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara descartável | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Máscara N95 | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Touca descartável | 20 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Óculos de Proteção individual | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| BALCÃO - USB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Monitorização cardíaca** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| DEA | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas de DEA | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| GAVETA 1 – USB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Micropore 5cm x 4,5cm | 1 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esparadrapo 10 cm x 4,5m | 02 rolo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atadura de crepe n° 06, 10, 20 cm | 08 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recipiente de algodão | 1 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| GAVETA 2 – USB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Bloco RAS adulto | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bloco de CEQ (controle de equipamentos) | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bloco checklist viatura | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Livro ata para passagem de plantão | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Checklist das mochilas | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prancheta de acrílico | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bloco de reposição de mat- med | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bloco para esterilização | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ARMÁRIO – USB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Água destilada 250 ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Álcool 70% 100 ml | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clorexidina alcoolica 0,5% 100 ml | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kit cinto aranha | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reanimador adulto completo | 02 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reanimador infantil completo | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reanimador neonatal completo | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solução fisiológica 0,9% 10ml | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solução fisiológica 0,9% 250 ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solução fisiológica 0,9% 500 ml | 04 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ringer Lactato 500 ml | 03 unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPAMENTOS PERMANENTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Materiais** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Celular - Nº série: | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cabo/carregador de celular | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tablet - Nº série: | 01 unidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profissional responsável pelo preenchimento<br>(Favor não carimbar, assinatura legível) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***** O check list deve ser preenchido de forma quantitativa, ou seja, com quantidade de material disponível no dia.*****

**Exemplo:**

| **Materiais/Medicamentos** | **Quantidades** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 24 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ácido acetilsalicílico 100 mg **(EXEMPLO)** | 10 unidades | **10** | **10** | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** | **10** | **10** | **10** | **8** | **8** | **10** | **10** | **10** | **5** | **5** | **5** | **5** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **10** | **9** | **9** | **10** | **7** | **10** | **10** |
| Ácido Tranexâmico 50mg/ml, 5ml **(EXEMPLO)** | 08 unidades | **8** | **8** | **8** | **8** | **4** | **4** | **0** | **0** | **4** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **8** | **4** | **4** | **4** | **4** | **8** | **8** | **8** |
| Adenosina 3mg/ml, 2ml **(EXEMPLO)** | 06 unidades | **6** | **6** | **4** | **4** | **4** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **4** | **2** | **2** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** | **6** |
| Epinefrina (Adrenalina) 1mg/ml, 1ml **(EXEMPLO)** | 30 unidades | **30** | **22** | **14** | **30** | **30** | **30** | **14** | **14** | **14** | **30** | **30** | **30** | **30** | **28** | **28** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **26** | **26** | **30** | **30** | **30** | **30** | **30** | **24** | **24** | **30** | **22** |

| FUNDAÇÃO SAÚDE | Título: CHECKLIST DIÁRIO CONDUTOR | CRIADO EM 15/10/2020 | SAMU 192 |
|---|---|---|---|
| | Setor: GERÊNCIA DE FROTA | Rev.00 | |
| | | Pág. 1 de 1 | |

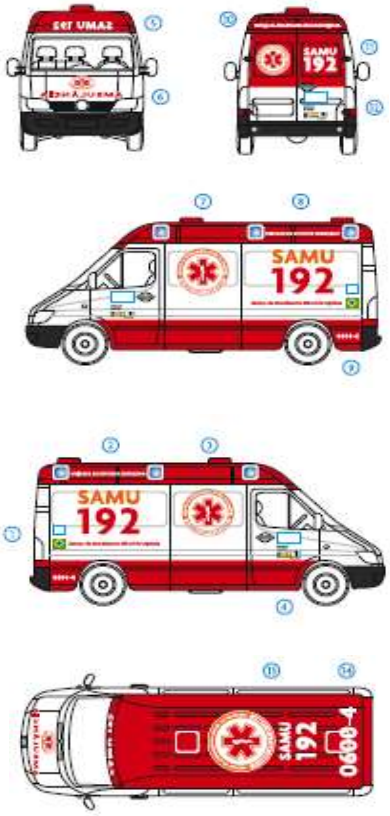
| DATA: | PLACA: | CONDUTOR: | |
|---|---|---|---|
| KM (INICIAL): | | KM (FINAL): | BASE: |

**ATRIBUIR AS SEGUINTES NOTAS NOS CAMPOS ABAIXO: (B) BOM (R) REGULAR (I) INOPERANTE (N) NÃO ENCONTRADO**

| MECÂNICA | | EQUIPAMENTOS | |
|---|---|---|---|
| ÓLEO DO MOTOR | | CHAVE PARA VÁLVULA | |
| ÁGUA DO RADIADOR | | CINTO DE SEGURANÇA | |
| FLUÍDO DE FREIO | | _____ CONES | |
| ÓLEO HIDRÁULICO | | MACACO | |
| CORREIAS | | CHAVE DE RODA | |
| ÁGUA DO LIMPADOR | | TRIÂNGULO | |
| INJETOR DE ÁGUA | | LANTERNA DE MÃO | |
| LIMPADOR | | CILINDRO 02 SALÃO | |
| FREIO DE MÃO | | CILINDRO O2 PORTÁTIL | |
| **ELÉTRICO** | | **ACESSÓRIOS/ITENS** | |
| 1/2 LUZ | | DOCUMENTO VTR | |
| LUZ BAIXA | | GPS | |
| LUZ ALTA | | ACENDEDOR DE CIGARRO | |
| PISCA DIREITO | | FITA ZEBRADA | |
| PISCA ESQUERDO | | CELULAR | |
| PARTIDA | | CARREGADOR | |
| LUZ DE RÉ | | RETROVISOR D | |
| LUZ DE FREIO | | RETROVISOR E | |
| LANTERNA TRASEIRA D | | ANTENA DO RÁDIO | |
| LANTERNA TRASEIRA E | | PNEUS | |
| LUZ DE PLACA | | ESTEPE | |
| CHAVE GERAL | | MACA | |
| GIROFLEX | | CADEIRA | |
| LUZES INTERMITENTES | | PORTAS | |
| LUZ DE BECO LATERAIS | | VIDROS | |
| LUZ DE BECO TRASEIRA | | | |
| ESTROBO | | | |
| SIRENE | | | |
| BUZINA | | | |
| AR CONDICIONADO | | | |
| ILUMINAÇÃO DO SALÃO | | | |
| TOMADAS | | | |
| EXAUSTOR SALÃO | | | |

**INSPEÇÃO DE LATARIA VEICULAR**

ITENS AVARIADOS: _____




(R) RISCADO (Q) QUEBRADO (F) FALTANTE
(A)AMASSADO (T) TRINCADO (I) INOPERANTE

**NÍVEL DE COMBUSTÍVEL**

**EQUIPE PREFIXO**

MÉDICO

TÉCNICO/ENFERMEIRO

| | LITROS ABASTECIDOS | | KM ABASTECIMENTO | | HORA ABASTECIMENTO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| AMBULÂNCIA LAVADA | SIM ( ) | NÃO ( ) | REALIZADO CALIBRAGEM PSI | | SIM ( ) | NÃO ( ) |

OBSERVAÇÕES

_____
ASSINATURA CONDUTOR SAÍDA DE PLANTÃO
Nome: _____
Horário de saída: _____

_____
ASSINATURA CONDUTOR ENTRADA DE PLANTÃO
Nome: _____
Horário de entrada: _____

| Elaborado por: | Aprovado por: |
|---|---|
| Gerência de Frota | Coordenação Geral |