

## LISTA DE CHECAGEM – VISTORIA TÉCNICA – TIPOLOGIA 4 ATENÇÃO CARDIOLÓGICA

### 1. IDENTIFICAÇÃO GERAL DA VISTORIA

Data da Vistoria: ____/____/____	Hora: ____:____
Nome da Empresa: _____	CNPJ: _____
Local da Vistoria: _____	
Representante da Empresa (Nome, Cargo, CPF, CRM/RQE)	
Responsável AgSUS (Nome, CPF)	

ITEM	2. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA	☐ S ☐ N	OBSERVAÇÕES
2.1	Placa do Baú / CRLV da Unidade Móvel		
2.2	CRT do Proponente (CRM) + RQE em Cardiologia		
2.3	Licença Sanitária vigente + Parecer arquitetônico		
2.4	Plano de manutenção preventiva/corretiva/calibração		
2.5	Memorial Descritivo (planta, layout, fotos)		

ITEM	3. ESTRUTURA FÍSICA DO VEÍCULO (8.1.1.1)	☐ S ☐ N	OBSERVAÇÕES
3.1	Comprimento mínimo de 11m		
3.2	Largura externa total de 2,60m		
3.3	Até 2 avanços laterais		
3.4	Outras metragens compatíveis		

ITEM	4. SALA DE ESPERA (EXTERNA)	☐ S ☐ N	OBSERVAÇÕES
4.1	Tenda climatizada $\geq 100\text{m}^2$ , iluminação		
4.2	Longarinas/cadeiras para $\geq 60$ pessoas		
4.3	TV $\geq 42"$ , bebedouro água potável, sanitários químicos		

**LISTA DE CHECAGEM – VISTORIA TÉCNICA – TIPOLOGIA 4 ATENÇÃO CARDIOLÓGICA**

<b>5. AMBIENTES INTERNOS E EQUIPAMENTOS MÉDICOS (8.1.1.2)</b>			
<b>5.1</b>	<b>Consultório Cardiológico Completo</b>		
<b>5.1.1</b>	Ambiente climatizado	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.2</b>	Mesa de trabalho lavável	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.3</b>	Cadeira para médico	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.4</b>	Cadeiras ergonômicas para pacientes (mínimo 2)	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.5</b>	Suporte para prontuário eletrônico	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.6</b>	Armário para medicamentos/emergência	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.7</b>	Maca clínica ≥150kg, reclinável, impermeável, rodízios	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.8</b>	Escada metálica 2 degraus, antiderrapante ≥120kg	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.9</b>	Biombo/cortina de privacidade	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.10</b>	Lixeira comum	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.11</b>	Lixeira infectante	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.12</b>	Estetoscópio cardiológico	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.13</b>	Esfigmomanômetro manual aneroide	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.14</b>	Esfigmomanômetro automático validado	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.15</b>	Manguitos P/M/G/GG	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.16</b>	Oxímetro de pulso (±2%)	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.17</b>	Termômetro digital	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.18</b>	Balança com estadiômetro ≥150kg	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.19</b>	Computador i5+, RAM ≥8GB, SSD ≥256GB	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.1.20</b>	Impressora laser/jato ≥20ppm, 600dpi, USB/rede	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.2</b>	<b>Eletrocardiograma e Procedimentos Curtos</b>		
<b>5.2.1-5.2.13</b>	ECG digital (≥500Hz), MAPA, Holter, Maca, Bateria, Laudos	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.3</b>	<b>Ecocardiografia</b>		
<b>5.3.1-5.3.13</b>	Ecocardiógrafo Doppler (Setorial), Acústica, DICOM, Nobreak	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
<b>5.4</b>	<b>Sala de Teste Ergométrico</b>		
<b>5.4.1</b>	Esteira/bicicleta ergométrica com grade segurança	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	

<b>RESPONSÁVEL PELA VISTORIA – AgSUS</b>  _____ <b>Nome e CPF</b>	<b>RESPONSÁVEL TÉCNICO DA EMPRESA</b>  _____ <b>Nome, Cargo e CPF</b>
--	--

**Local e data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.