

Data: ____/____/____

MATERIAL	SETOR	QUANTIDADE	CHECK LIST -DIURNO	OBSERVAÇÃO
BALA O2	EMERGÊNCIA	1		
BALA O2	4 ºANDAR	3		
VM VELA A12	EMERGÊNCIA	1		
VM VELA A17	EMERGÊNCIA			
VM VELA A11	SALA DE EQUIPAMENTOS			
VM VELA A18	TC			
VM VENTILOGOS	SALA DE EQUIPAMENTOS	1		
CIRCUITO VENTILOGOS	SALA DE EQUIPAMENTOS	1		
BIRD 8400 Nº20	SALA DE EQUIPAMENTOS	1		
CPAP DE FLUXO	EMERGÊNCIA			
CPAP DE FLUXO	4º ANDAR/ ARMÁRIO			
PEAK FLOW	SALA DA FISIOTERAPIA			
POWER BREATHE	SALA DA FISIOTERAPIA			
KIT EPAP COM BOCAL	SALA DA FISIOTERAPIA			
MÁSCARA DE BIPAP	SALA DA FISIOTERAPIA			
COXIN	SALA DA FISOTERAPIA			
TENS / FES	SALA DE EQUIPAMENTOS			
ANDADOR ARTICULADO	SALA DE EQUIPAMENTOS	1		
ANDADOR DE RODAS	SALA DE EQUIPAMENTOS	1		
MULETA -PAR	SALA DE EQUIPAMENTOS	1		
TRIANGULO	SALA DE EQUIPAMENTOS	1		
CANELEIRA 1/2KG- PAR	CARRINHO	2		
CANELEIRA 1KG- PAR	CARRINHO	2		
HALTER 1/2KG- PAR	CARRINHO	2		
HALTER 1KG- PAR	CARRINHO	2		
THERABAND	CARRINHO	3		
LUVA DE PRESSÃO PALMAR-PAR	CARRINHO	1		
ARCO ADUTOR	CARRINHO	1		
BOLA	CARRINHO	2		
BOLA DE PESO TONING BALL 1KG / 0,5KG	CARRINHO	1 / 1		
BOLA SUÍÇA	ARMÁRIO	1		
TUBING EXTENSOR LEVE RESITÊNCIA	CARRINHO	1		
FAIXA DE FORÇA LEVE	CARRINHO	1		
DISCO DE EQUILÍBRIO	CARRINHO	1		
CICLOERGOMETRO	CARRINHO	1		
BASTÃO	CARRINHO	2		

Assinatura do Plantonista: _____