

Responsável: _____ Matrícula: _____ Mês: _____

ÁREAS	ITENS	Limpeza está conforme?	Equipamento funcionando?	Observação
Sala de Endoscopia	Identificação Visual	() Satisfatória () Insatisfatória		
	Teto	() S () N () NA		
	Paredes	() S () N () NA		
	Iluminação	() S () N () NA		
	Chão	() S () N () NA		
	Dispenser de sabão	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Dispenser de papel toalha	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Tomadas	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Interruptor	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Pias	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Torneiras	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Lâmpadas	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Porta	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Lixeiras	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Fechadura	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Maca	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Colchão da maca	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Armários	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Escada	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Cadeira	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Ar comprimido	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Oxigênio	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Monitor Cardíaco	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Cardioversor	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Bancada de mármore	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Aparelho de pressão	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Suporte descarpac	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Computador	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Mesa mayo	() S () N () NA	() S () N () NA	
	Suporte de soro	() S () N () NA	() S () N () NA	
Ar condicionado	() S () N () NA	() S () N () NA		

Enfermeiro: _____