

ANEXO IV.2: DOC. INSPECCIÓN Y CONTROL DEL SERVICIO (T. URGENTE)

Nombre de la Empresa	
Responsable	
Persona presente durante la inspección y vinculación con la empresa	
Fecha de la Inspección	
Lugar de la Inspección	
Profesionales del SAS que realizan la Inspección	

Datos de identificación de la ambulancia:

- ✓ Matrícula:
- ✓ Número de bastidor:
- ✓ ITV:
- ✓ Fecha de Matriculación:
- ✓ Otros:
- ✓ Observaciones previas a la inspección:

Check list para la valoración de los apartados c, d) y e).

1. VEHÍCULO: 13 ítems valorados con 1 punto cada uno. Máx: 13 puntos.	SÍ	NO
1.1 ¿Está en buen estado de chapa y pintura el vehículo?		
1.2. ¿Funcionan correctamente las señales luminosas y acústicas, así como los faros antiniebla?		
1.3. ¿Funciona correctamente el cierre y el bloqueo de las puertas?		
1.4. Retrovisores: ¿están en buen estado y funcionan correctamente?		
1.5. ¿Se encuentran en buen estado las lunas y ventanas (roturas, manchas...)?		
1.6. ¿Se encuentran los neumáticos en óptimas condiciones de uso (desgaste, presión, etc)?		
1.7. ¿Dispone el vehículo del set de herramientas descrito en el Anexo II?		
1.8. ¿Dispone de extintor de incendios revisado conforme a la normativa?		
1.9. ¿Funcionan correctamente los cinturones de seguridad?		
1.10. ¿Dispone de equipo de megafonía, balizas y señales triangulares?		
1.11. ¿Funciona correctamente la climatización e iluminación (independiente del conductor)?		
1.12. ¿Funciona correctamente la rampa de acceso a la ambulancia y el mecanismo de accionamiento (escalón)?		
1.13. ¿Se encuentra en perfecto estado la tapicería del vehículo?		

2. ELECTROMEDICINA: 6 ítems valorados con 4 puntos cada uno. Máx: 24 puntos.	SÍ	NO
2.1 ¿Es correcto el funcionamiento del DESA y su nivel de batería?		
2.2. ¿Funcionan correctamente: aspirador, portasondas y cánula Yankauer?		
2.3. ¿Se encuentra en buen estado el monitor: batería y sistema de anclaje?		
2.4. ¿Funciona correctamente el tensiómetro y el pulsioxímetro (adulto y pediátrico)?		
2.5. ¿Funciona correctamente el respirador y sus modos ventilatorios?		
2.6. ¿Dispone el equipamiento electromédico del certificado de verificación anual actualizado?		

3. MEDICACIÓN Y FUNGIBLE: 10 ítems valorados con 2 puntos cada uno. Máx: 20 puntos.	SÍ	NO
3.1. ¿Dispone de la medicación (completa) prevista en el Anexo II del PPT?		
3.2. ¿Existe un registro mensual de caducidades (medicación) actualizado?		
3.3. ¿Se realizan revisiones diarias del ampulario dejando constancia de las mismas?		
3.4. ¿Dispone del material fungible (completo) previsto en el Anexo II del PPT?		
3.5. ¿Se realizan revisiones diarias del material fungible dejando constancia de las mismas?		
3.6. ¿Se realizan revisiones diarias del material de curas y suturas dejando constancia de las mismas?		
3.7. ¿Se realizan revisiones diarias de la mochila de circulatorio dejando constancia de las mismas?		
3.8. ¿Se realizan revisiones diarias de la mochila de respiratorio dejando constancia de las mismas?		
3.9. ¿Se realizan revisiones diarias de la mochila de pediatría dejando constancia de las mismas?		
3.10. ¿Dispone de tablet conectada a la historia de movilidad y al monitor desfibrilador?		

4. EQUIPAMIENTO: 4 ítems valorados con 4 puntos cada uno. Máx: 16 puntos	SI	NO
4.1. ¿Se encuentra en buen estado el soporte y el anclaje de las sillas, camilla y tijeras?		
4.2. ¿Dispone de material completo de inmovilización (ferulas rígidas, de vacía y de tracción; y camillas)?		
4.3. ¿Dispone de un equipo de oxigenoterapia con una capacidad mínima de 2400 litros?		
4.4. ¿Dispone de ambulancia de equipos de protección individual (EPIs)?		

5. DOCUMENTACIÓN: 4 ítems valorados con 3 puntos cada uno. Máx: 12 puntos.	SÍ	NO
5.1. ¿Dispone la ambulancia de toda la documentación obligatoria en vigor? (ficha técnica, ITV, seguro, autorización de funcionamiento, ...)		
5.2. ¿Dispone de libro de reclamaciones?		
5.3. ¿Existe un protocolo de limpieza aprobado para el vehículo?		
5.4. ¿Existe un registro actualizado de desinfección del habitáculo y equipamiento del vehículo?		

6. VEHÍCULO DE SUSTITUCIÓN: 1 único ítem valorado con 15 puntos. Máx: 15 puntos.	SÍ	NO
6.1. ¿Existe vehículo de sustitución con las mismas características y equipamiento que éste?		

Observaciones tras la inspección:

Nombre, Firma y DNI de los profesionales que realizan la inspección:

Nombre, Firma y DNI de la persona representante de la empresa: