

# فرم بازرسی معاینه طبی استاندارد آمبولانس تیپ B

محل درج  
لوگوی دانشگاه



دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....  
مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث

نام مالک طبق سند:	محل خدمت:	برند آمبولانس:
سال ساخت:	شماره تاییدیه استاندارد:	تاریخ اعتبار معاینه فنی:
شماره شاسی:	شماره موتور:	پلاک انتظامی:
سریال	تاریخ بازدید	تاریخ اعتبار

کابین بیمار				
ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	تاسیسات الکتریکی - وضعیت مدارها - تعداد پریز ۱۲ ولت برای ابزار پزشکی در کابین بیمار - تعداد پریز ۲۲۰ ولت برای ابزار پزشکی در کابین بیمار	- هر مدار باید دارای فیوز مجزا و مشخص باشد - حداقل ۴ عدد (باید سالم باشد و بدرستی کار کند) - حداقل ۱ عدد		
۲	ویژگی های دیوار حائل	- قسمت بازشونده پنجره ها نباید خودبخود باز شود. - پنجره باید دارای پرده قابل تنظیم باشد و به درستی کار کند		
۳	درها	- امکان قفل کردن و باز کردن از داخل بدون استفاده از کلید - امکان قفل کردن و باز کردن از خارج با استفاده از کلید - امکان قفل کردن و باز کردن از خارج با استفاده از کلید وقتی درها از داخل قفل شده است. - درهای کابین بیمار قابلیت ایستایی در حالت باز را داشته باشند. - اعلان صوتی یا بصری برای راننده در صورت بسته نشدن کامل هر یک از درها		
۴	پنجره ها	پنجره ها باید دارای پرده باشند یا به گونه ای باشند که در هنگام لزوم، امکان استتار بیمار فراهم شود. عدم استفاده از برجسب مات تاریک کننده پشت پنجره ها و شیشه درب عقب		
۵	صندلی ها	- صندلی پرستار و همراه بیمار هر کدام حداقل یک عدد - صندلی ها باید دارای کمر بند ایمنی باشند کمر بندها باید سالم بوده و به درستی کار کنند		
۶	لبه های سطوح و کف کابین بیمار	- لبه های سطوح ، مانع نفوذ مایعات شوند. - لبه های در دسترس، نباید تیز و برنده باشند.		

# فرم بازرسی معاینه طبی استاندارد آمبولانس تیپ B

محل درج  
لوگوی دانشگاه



دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....  
مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث

		- هیچگونه ترک و شکستگی در دیواره‌ها، سقف و کف کابین بیمار نباید وجود داشته باشد.		
۷	سیستم گرمایش	- سیستم گرمایش کابین بیمار باید مستقل از سیستم گرم-کننده کابین راننده باشد. - سیستم گرمایش کابین بیمار باید توسط یک ترموستات قابل تنظیم کنترل شود و به درستی کار کند.		
۸	سیستم سرمایش	کابین بیمار باید دارای سیستم سرمایش باشد و به درستی کار کند.		
۹	ویژگی‌های سیستم نگهدارنده تزریق سرم	- امکان دو تزریق ثابت عمودی وجود داشته باشد. - از حداکثر ارتفاع بالای برانکار استفاده شود. - در هر دو انتهای برانکار امکان تزریق باشد.		
۱۰	کنترل کننده‌ها، دکمه‌ها، سوئیچ-ها، نشانگرها	- باید همگی قابل رویت باشند و به درستی کار کنند - باید قابل دسترس باشند.		
۱۱	علامتگذاری و دستورالعمل‌ها	- دستورالعمل‌های استفاده و نگهداری و در صورت نیاز روش‌های تعمیرات برای تجهیزات مورد استفاده در آمبولانس، باید وجود داشته باشد. - تعرفه حمل بیمار بصورت لمینت شده نصب و قابل مشاهده باشد.		
۱۲	وضعیت قرارگیری تجهیزات	- تجهیزاتی که تشکیل مجموعه‌ای می‌دهند باید در کنار هم و در مکان مشخص قرار بگیرند. - تجهیزات باید مهار، نصب یا جاسازی شوند.		
۱۳	روشنایی داخلی	تمامی لامپ‌های داخل کابین بیمار به درستی کار کنند		
۱۴	وجود یک قفسه ویژه دارو	این قفسه باید مجهز به قفل ایمنی باشد		

## بدنه آمبولانس

ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	وضعیت بدنه آمبولانس	تمامی شیشه‌ها و آئینه‌ها سالم و بدنه فاقد آسیب و خوردگی		
۲	نوشتر و برجسب بدنه	- رنگ اصلی بدنه سفید - ستاره حیات آبی شبرنگ انعکاسی با ابعاد ۵۰cm روی سقف، طرفین و پشت آمبولانس - کلمه AMBULANCE با حروف بزرگ و شبرنگ انعکاسی فونت ۱۰cm در ۴ طرف بدنه - درج نام کامل موسسه با شماره تماس، تیپ آمبولانس و شماره شکایات ۱۹۰ در دو طرف و پشت آمبولانس به رنگ آبی شبرنگ انعکاسی و نصب تصویر QRcode متعلق به کارت معاینه طبی به سایز کاغذ A5 پشت شیشه جلو سمت شاگرد		
۳	آزیر، چراغ گردان و پروژکتورها	هرکدام باید به درستی کار کند		

# فرم بازرسی معاینه طبی استاندارد آمبولانس تیپ B

محل درج  
لوگوی دانشگاه



دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....  
مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث

تجهیزات جابجایی بیمار				
ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	برانکارده اصلی / برانکارده با قابلیت تنظیم ارتفاع چند گانه	- برانکارده باید به درستی عمل کرده و در حالت قرارگیری داخل آمبولانس قفل شود - کمر بند ایمنی برانکارده باید به درستی کار کند		
۲	صندلی تاشو چرخدار (چیراستریچر)	۱		
۳	پتو یا تشک جابجایی بیمار (کری شیت)	۱		
۴	برانکارده اسکوپ	۱		
۵	تشک خلاء	۱		
۶	تخته بلند ستون فقرات با ثابت نگهدارنده سر و تسمه های محافظ	۱		
تجهیزات بی حرکت ساز بیمار				
ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	آتل کششی ران (تراکشن اسپلینت)	۱		
۲	ست کامل ثابت سازی شکستگی لگن	۱		
۳	ست کولارگردن	۱		
۴	تخته کوتاه ستون فقرات - KED	۱		
تجهیزات تهویه / تنفس				
ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	کپسول اکسیژن ثابت حداقل ۲۰ لیتری با مانومتر و شیر رگولاتور	- دو سیلندر ۱۰ لیتری با اتصال سریع - سیلندر ها نباید از نظر فیزیکی آسیب دیده باشند. - اطلاعات زیر باید بصورت خوانا و پاک نشدنی و به زبان فارسی، در قسمت پایین شانه سیلندر و با قلم مشکی درشت در ابعاد حداقل ۱۵cm × ۱۰ نوشته شود: ۱- نام گاز(اکسیژن طبی) و فرمول شیمیایی (O-2) ۲- نام مالک/ دارنده سیلندر ۳- تاریخ آخرین بازرسی و آزمون دوره ای سیندر (نباید بیش از ۵ سال از تاریخ آن گذشته باشد) نام و نشانی تولید کننده، تاریخ تولید و انقضاء		
۲	کپسول اکسیژن پرتابل همراه با مانومتر و شیر رگولاتور	۱		
۳	آمبویگ و ست کامل لوله راه هوایی	۱		
۴	ماسک تهویه دهانی برای تمام سنین به همراه ورودی اکسیژن	۵		

# فرم بازرسی معاینه طبی استاندارد آمبولانس تیپ B

محل درج  
لوگوی دانشگاه



دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....  
مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث

		۱	ساکشن نصب دائم یا پرتابل با فشار مکش حداقل ۶۵ بار و ظرفیت ظرف نگهداری حداقل ۱ لیتر	۵
<b>تجهیزات تشخیصی</b>				
ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	دستگاه فشار خون دستی با دو سایز بازو بند اطفال و بزرگسال	۱		
۲	دستگاه فشارسنج اتوماتیک با دو سایز بازو بند اطفال و بزرگسال	۱		
۳	گوشی پزشکی	۱		
۴	دماسنج پزشکی ( ترجیحا دیجیتال)	۱		
۵	چراغ قوه قلمی جهت معاینه	۱		
۶	پالس اکسی متر	۱		
۷	گلوکومتر	۱		
<b>تجهیزات یا مواد تزریقی</b>				
ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	انواع داروها و مواد تزریقی	مطابق با آخرین دستورالعمل سازمان اورژانس		
۲	محلول های تزریقی از هر نوع یک لیتر	مطابق با آخرین دستورالعمل سازمان اورژانس		
۳	ست تجهیزات تزریق (در سایزهای مختلف)	مطابق با آخرین دستورالعمل سازمان اورژانس		
۴	دستگاه گرم نگهدارنده سرم (وارمر سرم) به دمای $37 \pm 2$	۱		
۵	آویز سرم متصل به بدنه یا سقف آمبولانس با ارتفاع مناسب جهت تزریق	۲		
۶	کول باکس دارویی با ظرفیت حداقل ۵ لیتر	۱		
<b>تجهیزات برای مدیریت مشکلات تهدید کننده حیات</b>				
ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	دیفیبریلاتور قابل حمل با ثبت کننده ریتم و داده های بیمار یا دستگاه AED	۱		
۲	پایشگر قلبی یا دستگاهی با قابلیت چندگانه برای ردیف ۱ و ۲	۱		
۳	کیف قابل حمل احیا پیشرفته شامل:	۱		

# فرم بازرسی معاینه طبی استاندارد آمبولانس تیپ B

محل درج  
لوگوی دانشگاه



دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....  
مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- محتوای کیف احیا پایه</li> <li>- (آمبویگ و ست کامل لوله راه هوایی</li> <li>- ماسک تهویه دهانی در دو سایز با ورودی اکسیژن</li> <li>- ساکشن دستی یا پدالی</li> <li>- سوند ساکشن)</li> <li>- تجهیزات تزریق شامل کانولای درون رگی</li> <li>- ست های تزریق سرم</li> <li>- محلول های تزریقی</li> <li>- مواد ثابت نگهدارنده لوله هوایی</li> <li>- تجهیزات لوله گذاری شامل: دسته لارنگوسکوپ با تیغه های مناسب همه سنین</li> <li>- پنس های مگیل</li> <li>- گاید نگهدارنده لوله تراشه</li> <li>- لوله های درون تراشه با اتصالات مربوطه</li> <li>- سرنگ باد کننده</li> <li>- گوشی پزشکی</li> <li>- کیت دارو و تجهیزات</li> </ul>	
		۱	دستگاه ایجاد بخار سرد (نبولایزر) *اختیاری	۴
		۱	وسيله تزریق داخل استخوانی *اختیاری	۵
		۱	ونتیلاتور آمبولانسی	۶
		۱	ست یا شیر قابل تنظیم PEEP	۷

## مراقبت پرستاری و بانداژ

ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	ملحفه یکبار مصرف برانکارد	۵		
۲	پتو	۲		
۳	ست کامل پانسمان جراحی ها	۱		
۴	ست کامل پانسمان سوختگی	۱		
۵	ظرف نگهداری عضو قطع شده که داخل آن را برای حداقل دو ساعت در دمای $4 \pm 2$ درجه سلسیوس نگهداری کند	۱		
۶	کیت زایمان اضطراری	۱		

# فرم بازرسی معاینه طبی استاندارد آمبولانس تیپ B

محل درج  
لوگوی دانشگاه



دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....  
مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث

دستگاه انکوباتور نوزاد	۱	*در موارد انتقال نوزاد الزامی است.
ظرف رسیور	۱	
کیسه استفرغ	۲	
کیسه زباله	۱	
بطری غیرشیشه ای جمع آوری ادرار	۱	
ظرف نگهداری اقلام برنده (SAFTY BOX)	۱	
دستکش استریل	۵ جفت	
دستکش لاتکس	۱ بسته	

## تجهیزات فردی به منظور حفاظت و شناسایی پرسنل آمبولانس

ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	کاور دارای نوار شبرنگ با کیفیت انعکاس بالا	۱		
۲	پوشاک محافظتی کامل	۱		
۳	دستکش ایمنی	یک جفت		
۴	کلاه ایمنی	۱		
۵	تجهیزات حفاظت شخصی در برابر عفونت(عینک، دستکش، ماسک ساده و N95)	۱		

\* تعداد ذکر شده به ازای هر کدام از اعضای تیم آمبولانس

## اقلام حفاظت و نجات

ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	مواد شوینده و ضد عفونی کننده	۱		
۲	مجموعه ابزار نجات سبک (چکش شیشه شکن و ...)	۱		
۳	ابزار برنده کمر بند ایمنی	۱		
۴	مثلت اخطار (شبرنگ یا چراغ)	۲		
۵	چراغ قوه بزرگ	۱		
۶	سیلندر اطفاء حریق	۱		

## ارتباطات

ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	ارتباط داخلی بین کابین راننده و کابین بیمار	باید به درستی کار کند		
۲	تلفن همراه هوشمند	۱		

# فرم بازرسی معاینه طبی استاندارد آمبولانس تیپ B

محل درج  
لوگوی دانشگاه



دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .....  
مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث

غیر الزامی برای بخش خصوصی		۱	بیسیم خودروبی*	۳
		۱	بیسیم دستی قابل حمل*	۴

تذکر: این نسخه جهت نگهداری مستندات در مرکز بوده و می بایست بر اساس آن کارت معاینه طبی به متقاضی تحویل گردد.

رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث:

نام و نام خانوادگی کارشناس:

نام و نام خانوادگی متقاضی:

مهر و امضاء

امضاء

امضاء