

فرم بازرسی معاینه طبی استاندارد آمبولانس تیپ A



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	- هر مدار باید دارای فیوز مجزا و مشخص باشد - حداقل ۲ عدد (باید سالم باشد و بدرستی کار کند)		
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 بازکردن از داخل بدون استفاده از کلید - امکان قفل کردن و بازکردن از خارج با استفاده از کلید - امکان قفل کردن و بازکردن 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 برچسب 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 کمربند ایمنی باشند کمربندها 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. - هیچگونه ترک و شکستگی در دیواره ها، 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.		

فرم بازرسی معاینه طبی استاندارد آمبولانس تیپ A



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

		- 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	ویژگی های 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 کننده ها، دکمه ها، سوئیچ ها و نشانگرها	- باید همگی قابل رویت باشند و به درستی کار کنند - باید قابل دسترس باشند.		
۱۱	علامتگذاری و دستورالعمل ها	- دستورالعمل های استفاده و نگهداری و در صورت نیاز روش های 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 مجموعه ای می دهند باید در کنار هم و در مکان مشخص قرار بگیرند. - تجهیزات باید مهار، نصب یا جاسازی شوند.		
۱۳	روشنایی داخلی	تمامی لامپ های داخل کابین بیمار به درستی کار کنند		

بدنه آمبولانس

ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	وضعیت بدنه آمبولانس	تمامی شیشه ها و آئینه ها سالم و بدنه فاقد آسیب و خوردگی		
۲	نوشتر و برجسب بدنه	- رنگ اصلی بدنه سفید - ستاره حیات آبی شیرنگ انعکاسی با ابعاد ۵۰cm روی سقف، طرفین و پشت آمبولانس - کلمه AMBULANCE با حروف بزرگ و شیرنگ 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 شیرنگ انعکاسی و نصب تصویر QRcode متعلق به کارت معاینه طبی به سایز کاغذ A5 پشت شیشه جلو سمت شاگرد		
۳	آذیر، چراغ گردان و پروژکتورها	هرکدام باید به درستی کار کنند		

تجهیزات جابجایی بیمار

ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	برانکار اصلی / برانکار با قابلیت تنظیم ارتفاع چند گانه	- برانکار باید به درستی عمل کرده و در حالت قرارگیری داخل آمبولانس قفل شود - کمربند ایمنی برانکار باید به درستی کار کند		
۲	صندلی تاشو چرخدار (چیراستریچر)	۱		

فرم بازرسی معاینه طبی استاندارد آمبولانس تیپ A



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



۳	پتو یا تشک جابجایی بیمار (کری شیت)	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 ۱۵ × ۱۰ cm 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) ۴- 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		
۵	ساکشن نصب دائم یا پرتابل با فشار مکش حداقل ۶۵ بار و ظرفیت ظرف نگهداری حداقل ۱ لیتر	۱		
تجهیزات تشخیصی				
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	گوشی پزشکی	۱		
۳	دماسنج پزشکی (ترجیحا دیجیتال)	۱		
۴	پالس اکسی متر	۱		
۵	گلوکومتر	۱		
تجهیزات یا مواد تزریقی				
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		

فرم بازرسی معاینه طبی استاندارد آمبولانس تیپ A



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

۳	ست تجهیزات تزریق (در سایزهای مختلف)	مطابق با آخرین دستورالعمل سازمان اورژانس		
۴	آویز سرم متصل به بدنه یا سقف آمبولانس با ارتفاع مناسب جهت تزریق	۱		

تجهیزات برای مدیریت مشکلات تهدید کننده حیات

ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	دستگاه الکترشوگ خودکار (AED)	۱		
۲	کیف قابل حمل احیا پایه شامل: - آمبویگ و ست کامل لوله راه هوایی - ماسک تهویه دهانی در دو سایز با ورودی اکسیژن - ساکشن دستی یا پدالی - سوند ساکشن	۱		

مراقبت پرستاری و بانداز

ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	ملحفه یکبار مصرف برانکارد	۵		
۲	پتو	۲		
۳	ست کامل پانسمان جراحات ها	۱		
۴	ظرف رسیور	۱		
۵	کیسه استفراغ	۲		
۶	کیت زایمان اضطراری	۱		
۷	بطری غیرشیشه ای جمع آوری ادرار	۱		
۸	ظرف نگهداری اقلام برنده (SAFTY BOX)	۱		
۹	دستکش استریل	۲ جفت		
۱۰	دستکش لاتکس	۱ بسته		
۱۱	کیسه زباله	۱		

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	دستکش ایمنی	یک جفت		

فرم بازرسی معاینه طبی استاندارد آمبولانس تیپ A



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

۳	تجهیزات حفاظت شخصی در برابر عفونت(عینک، دستکش، ماسک ساده و N95)	۱		
* تعداد ذکر شده به ازای هر کدام از اعضای تیم آمبولانس				
اقدام حفاظت و نجات				
ردیف	ویژگی / نام وسیله	حدود قابل قبول / تعداد	نتیجه بازرسی	توضیحات
۱	مواد شوینده و ضد عفونی کننده	۱		
۲	ابزار برنده کمر بند ایمنی	۱		
۳	سیلندر اطفاء حریق	۱		
۴	مثلث اخطار (شبرنگ یا چراغ)	۲		
۵	چراغ قوه بزرگ	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	بیسیم خودرویی*	۱		غیر الزامی برای بخش خصوصی
۳	بیسیم دستی قابل حمل*	۱		
۴	تلفن همراه هوشمند	۱		

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