



Protocolo de Inspección de Unidad Móvil de Baja Complejidad

F3/3

Fecha de Inspección: / /

→ DATOS DE LA EMPRESA/ESTABLECIMIENTO PROPIEDAD DE LA UNIDAD MÓVIL

Razón Social: []

Director Médico: []

Marca: []

Año de Fabricación: []

Modelo: []

Dominio: []

Ultima Insp.: []

Hora de inicio Inspección:		Hora de finalización Inspección:	
-------------------------------	--	-------------------------------------	--

(Marcar SI / NO, según corresponda)

#	Requisitos	SI	NO	Observaciones ; Marca, Modelo y N° Serie
1.	IDENTIFICACIÓN Y SEÑALIZACIÓN:			
1.1	Identificación exterior con la palabra "Ambulancia", detrás y delante, en este caso en inverso para ser leída por reflexión.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.2	Carrocería exterior preferentemente blanca en su mayor parte.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.3	Emblema de la estrella de la vida en el frente, laterales, parte trasera y techo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.4	Identificación de la categorización en los laterales.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1.5	Identificación de la razón social en puertas delanteras o laterales.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	



Protocolo de Inspección de Unidad Móvil de Baja Complejidad

F3/3

1.6	Señales de prevención lumínica: barrales, luces perimetrales y luz para iluminar la escena.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
1.7	Lunetas traseras y/o laterales translúcidas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
1.8	Sirena de tonos diferenciados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS:				
2.1	Seguro obligatorio vigente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.2	Seguro de traslado de pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.3	Oblea de Verificación Técnica Vehicular (VTV).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.4	Cédula verde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2.5	Registro de atención de pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
3.	VEHÍCULO:				
3.1	Bajo centro de gravedad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		



Protocolo de Inspección de Unidad Móvil de Baja Complejidad

F3/3

3.2	Equipo de comunicaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Marca, Modelo y N° Serie:
3.3	Asientos para la tripulación y acompañantes con sus respectivos cinturones de seguridad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3.4	Tomacorriente de 220 V, protegido con disyuntor diferencial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3.5	Instalación eléctrica normalizada independiente a la del vehículo, con tablero y fusibles debidamente rotulados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4.	HABITÁCULO:			
4.1	El acceso debe ser trasero y lateral.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4.2	Medidas de isoterma e insonorización aplicadas a la carrocería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4.3	Dimensiones internas: espacio suficiente para un paciente recostado y al menos un miembro de la tripulación (medidas mínimas del interior de la caja 1,65 m. de ancho y 1,55m. de alto).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4.4	Paredes y pisos libre de protrusiones. Laminados no porosos, acordes al alto tránsito, de fácil limpieza y desinfección. Piso con antideslizantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4.5	Existencia de objetos sueltos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	



Protocolo de Inspección de Unidad Móvil de Baja Complejidad

F3/3

4.6	Ambiente climatizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4.7	Iluminación interna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4.8	Barral metálico a lo largo del techo con ganchos desplazables o soporte para venoclisis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.	EQUIPAMIENTO:			
5.1	NO MÉDICO:			
5.1.1	Silla de rueda plegable con mecanismo de sujeción.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.1.2	Tabla de rescate.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.1.3	Camilla de base rebatible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.1.4	Elevación de la cabecera a 60°.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.1.5	Manijas o asideros rebatibles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.1.6	Mecanismos de seguridad para ajustar la camilla al piso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.1.7	Colchoneta de material resistente y tapizado lavable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	



Protocolo de Inspección de Unidad Móvil de Baja Complejidad

F3/3

5.1.8	Cinturones ajustables para asegurar al paciente a la misma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.1.9	Extinguidores de fuego adecuadamente instalados y dispuestos para su uso en cabina de conducción y habitáculo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.1.10	Caja de herramientas provistas por el fabricante del chasis, cricket (gato), llave de rueda y señales reflejantes de balizamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.1.11	Rueda de auxilio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.1.12	Chata y papagayos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.2	MÉDICO:			
5.2.1	Estetoscopio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.2.2	Tensiómetro portátil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.2.3	Termómetro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.2.4	Otoscopio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.2.5	Oftalmoscopio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	



Protocolo de Inspección de Unidad Móvil de Baja Complejidad

F3/3

5.2.6	Linterna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.2.7	Elementos para test rápidos de glucosa en sangre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.3	Equipamiento de asistencia respiratoria y manejo de la vía aérea:			
5.3.1	Oxígeno fijo y portátil con sus correspondientes medios de administración.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.3.2	Equipamiento para asistencia ventilatoria tipo Ambú.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5.3.3	Aspirador p/ secreción gástrica traqueo bronquial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

ACLARACION:

Toda vez que en la columna de Observaciones del presente formulario se incluya el término SE RECOMIENDA, indica que en todos los casos deben implementarse dichas indicaciones.



COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA DE MISIONES

Protocolo de Inspección de Unidad Móvil de Baja Complejidad

Fecha: 14/01/2019
Versión: 04

F3/3

OBSERVACIONES ADICIONALES:



Protocolo de Inspección de Unidad Móvil de Baja Complejidad

F3/3

Nombre y Apellido del Inspector:	
Firma:	

Nombre del Personal a cargo del móvil inspeccionado:	
Cargo:	
Documento de Identidad:	
Firma:	

**EL HECHO DE HABER APROBADO LA INSPECCIÓN NO IMPLICA LA HABILITACION DEL MÓVIL.
EL TRAMITE SE COMPLETA UNA VEZ EMITIDA LA RESOLUCIÓN DE HABILITACIÓN Y LA OBLEA CORRESPONDIENTE.**