

# Inventário E Reposição Do Kit De Primeiros Socorros. Checklist

## Identificação e localização do kit

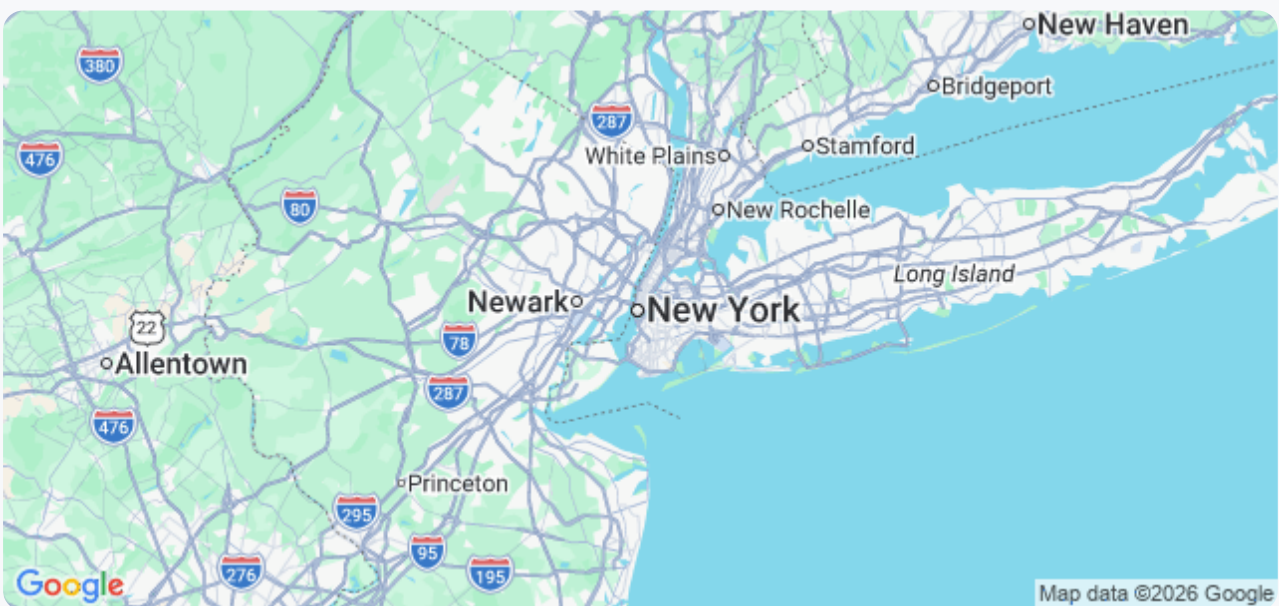
Garante que o kit seja facilmente identificável e que todos os funcionários conheçam a sua localização.

**Etiqueta do kit (por exemplo, «Kit de Primeiros Socorros para a Exploração Agrícola»)**

Escreva alguma coisa...

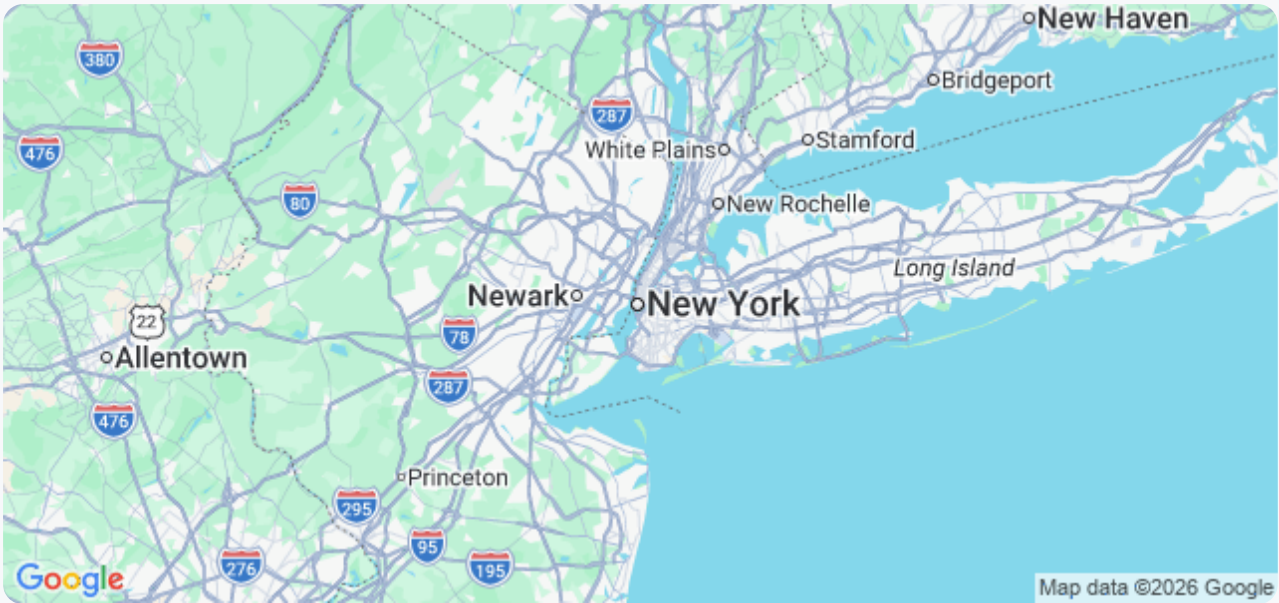
**Localização do kit principal**

 [Set My Current Location](#)



## Localização do kit secundário/móvel (se aplicável)

 Set My Current Location



## Pessoa de contacto responsável pela manutenção do kit.

Escreva alguma coisa...

## Data da última verificação da localização do kit

Insira a data...

## Número de identificação do kit (se aplicável)

Insira um número...

# Inventário – Materiais de consumo geral

Verificar e reabastecer os materiais de primeiros socorros mais comuns.

### **Pensos – Adesivos (vários tamanhos)**

Insira um número...

### **Compressas de gaze (vários tamanhos)**

Insira um número...

### **Fita adesiva médica**

Insira um número...

### **Toalhetes Antissépticos**

Insira um número...

### **Luvas estéreis (não contêm látex)**

Insira um número...

### **Bandagens triangulares**

Insira um número...

### **Alfinetes de segurança**

Insira um número...

### Tesoura (pequena, afiada)

Insira um número...

## Inventário — Especificidades dos Riscos Agrícolas

Concentra-se nos materiais necessários para tratar lesões comuns em ambientes agrícolas (por exemplo, exposição a produtos químicos, mordidas de animais).

### Quantidade de gel para queimaduras químicas

Insira um número...

### Quantidade de solução para lavar os olhos (frascos de enxágue)

Insira um número...

### Tipo de proteção ocular (óculos de proteção, viseira facial)

- Óculos de proteção
- Protetor facial
- Ambos

### Considerações importantes em caso de possível mordida de animal (selecione todas as opções aplicáveis)

- Toalhetes Antibacterianos
- Luvas (resistentes)
- Informações sobre a dose de reforço contra o tétano
- Bandagem compressiva

### Protocolo Específico de Exposição a Pesticidas (Guia de Referência)

Escreva alguma coisa...

### Observações sobre incidentes recentes de exposição (se houver).

Escreva alguma coisa...

### Disponibilidade de antídoto (se aplicável)

- Disponível
- Não aplicável.
- Desconhecido

### Ficha de Dados de Segurança (FDS) para Produtos Químicos Comuns (Opcional)

 Upload File

## Verificações da Data de Validade

Verifica as datas de validade de todos os medicamentos e materiais estéreis.

### Verifique as datas de validade dos pensos e das compressas.

Insira a data...

**Verifique as datas de validade dos lenços/soluções antissépticas.**

Insira a data...

**Verifique as datas de validade dos pomadas antibióticas de uso tópico.**

Insira a data...

**Verifique as datas de validade dos analgésicos (se aplicável).**

Insira a data...

**Verifique as datas de validade do creme/gel para queimaduras.**

Insira a data...

**Número de itens expirados encontrados (total)**

Insira um número...

**Observações sobre itens específicos que precisam ser substituídos  
(motivo da substituição)**

Escreva alguma coisa...

## **Reabastecimento e realização de pedidos**

Identificar os itens que precisam ser substituídos e iniciar o processo de reposição.

**Quantidade estimada de pensos necessários.**

Insira um número...

**Quantidade de toalhas antissépticas necessárias**

Insira um número...

**Quantidade de analgésicos necessária (por exemplo, ibuprofeno)**

Insira um número...

**Quantidade de creme para queimaduras necessária.**

Insira um número...

**Fornecedor para reabastecimento?**

- Fornecedor A atual
- Fornecedor B atual
- É necessário realizar uma nova pesquisa de fornecedores.

**Observações sobre possíveis alterações de fornecedores**

Escreva alguma coisa...

### **Data do próximo pedido de reabastecimento**

Insira a data...

### **Número do pedido (se aplicável)**

Escreva alguma coisa...

### **Instruções especiais para o pedido (por exemplo, marcas específicas)**

Escreva alguma coisa...

## **Documentação e Formação**

Mantém registos das verificações de inventário e garante que o pessoal recebe formação em primeiros socorros e no uso do equipamento.

### **Data da última verificação do inventário.**

Insira a data...

### **Data da Próxima Verificação de Inventário Programada**

Insira a data...

### **Observações sobre o estado/problemas do inventário**

Escreva alguma coisa...

### **Número de pessoas que receberam formação em primeiros socorros.**

Insira um número...

### **Data do último curso de primeiros socorros.**

Insira a data...

### **Tipo de formação em primeiros socorros oferecida.**

- Noções básicas de primeiros socorros
- Ressuscitação cardiopulmonar/desfibrilador externo automático
- Protocolo de Resposta à Exposição a Substâncias Químicas
- Procedimentos em Caso de Mordida de Animal

### **Resumo do Conteúdo/Atualizações da Formação**

Escreva alguma coisa...

**Assinatura da pessoa responsável por concluir o inventário e verificar a formação.**

A large, empty rectangular box with rounded corners, intended for a signature. The box is white with a thin grey border and is positioned below the text.