



## PLANO DE PREVENÇÃO E COMBATE CONTRA INCÊNDIOS

<b>Número do prédio</b>	
<b>Nome do prédio</b>	
<b>Unidade responsável</b>	

### O estado atual do PPCI é:

	Possui PPCI aprovado pelo Corpo de Bombeiros
	Possui PPCI encaminhado, aguardando aprovação do Corpo de Bombeiros
	Ainda não possui PPCI encaminhado
	Não se sabe o estado do PPCI do prédio

### Uso do prédio: marcar todas as atividades que são executadas e todos os usos que são feitos do prédio.

	Administrativo
	Animais (alojamento / hospital veterinário)
	Biblioteca
	Comércio
	Depósito
	Espectáculos (cinema / teatro / cerimônias / auditório)
	Esportes (ginásio / quadra esportiva / piscina)
	Garagem de veículos



**Uso do prédio: marcar todas as atividades que são executadas e todos os usos que são feitos do prédio.**

	Gráfica comercial (reprografia / Xerox / cópias)
	Habitação (residência / moradia / hospedagem)
	Laboratório
	Oficina
	Saúde (ambulatório / enfermaria / hospital odontológico / posto de saúde)
	Refeição (restaurante / refeitório / cantina / bar / lancheria / café)
	Salas de aula
	Outras atividades:

**Com quais materiais se trabalha no prédio**

	Produtos inflamáveis ou explosivos (cilindros de gás / cilindros de oxigênio / botijão de gás de cozinha / central de gás / combustíveis líquidos / solvente).
	Outros produtos químicos / materiais de limpeza.
	Papéis, livros e documentos.
	Plásticos, borrachas e espumas.
	Aparelhos eletrônicos, para manutenção e armazenagem.
	Medicamentos, artigos hospitalares, odontológicos, ortopédicos e similares.
	Outros materiais:



**Riscos à Saúde conforme Normas Regulamentadoras:**

- Riscos Físicos
- Riscos Químicos
- Riscos Biológicos
- Riscos Ergonômicos
- Riscos de Acidentes

**Lista de Verificação PPCI**

Revestimentos, pisos e tetos devidamente certificados em termos de reação e propagação do fogo?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N A
Tem orientação para rotas de fuga?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N A
Tem sistemas de detecção automática de incêndio?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N A
Tem iluminação de emergência?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N A
Tem controle sobre atividades desenvolvidas e capacidade do local?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N A
Tem plantas de emergência?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N A
Tem extintores devidamente carregados e certificados?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N A
Tem uma equipe de controle de emergências?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N A
Tem portas corta-fogo com barras anti-pânico?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N A
Tem rede de incêndio (hidrante, mangueiras...), alarme e/ou sprinklers em condições de uso?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N A
Existe brigada de incêndio	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N A
	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> N A