

COMPACTO DESCRITIVO DO SISTEMA DE SEGURANÇA EXISTENTE

Nº FICAM:		Data:	
DADOS DA EDIFICAÇÃO			
Nome/Razão Social		Bloco	
1. EXTINTORES			
() SIM	() NÃO	() DE CARRETA	
() CO2	() ESPUMA	() H2O PRES.	() PÓ QUIMICO SECO
() OUTROS	Observação: _____		
2. ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA			
() SIM	() NÃO		
Tipo: _____	() BALIZAMENTO	() ACLARAMENTO	
Alimentação: _____	() BATERIA	() GERADOR	
Acionamento: _____	() MANUAL	() AUTOMÁTICO	
Blocos autônomos: _____	() SIM	() NÃO	
Observação: _____			
3. ALARME E DETECTORES			
Alarme: () SIM	() NÃO	() SETORIZADO	() GERAL
Tipo: () INTERFONE	() VISUAL	() SONORO	() OUTROS
Observação: _____			
Detectores () SIM	() NÃO	() SETORIZADO	() GERAL
Tipo: () CHAMA	() FUMAÇA	() TEMPERATURA	
Observação: _____			
4. HIDRANTE			
() SIM	() NÃO	MANGOTINHO () SIM	() NÃO
O imóvel se beneficia da rede pública de hidrantes		() SIM	() NÃO
Observação: _____			
5. INSTALAÇÕES FIXAS AUTOMÁTICAS DE SEGURANÇA			
() SIM	() NÃO		
Acionamento: () AUTOMÁTICO	() MANUAL		
Tipo: () CHUVEIRO AUTM.	() CORTINA D'AGUA	() CO2	
() PÓ QUIMICO	() RESFRIAMENTO	() OUTROS	
Observação: _____			
6. SINALIZAÇÃO			
() SIM	() NÃO		
() EQUIPAMENTOS	() PLACAS DE PROIBIDO FUMAR	() QUADRO DE LUZ/FORÇA	() ROTAS DE FUGA () SAÍDAS DE EMERGÊNCIA
7. ADAPTAÇÃO A DEFICIENTE			
() SIM	() NÃO		
8. EQUIPE DE COMBATE AO FOGO (BRIGADA)			
() SIM	() NÃO		
Nº elementos: _____	Data do último treinamento: ____/____/____		
9. PARA RAIOS			
() SIM	() NÃO		
() FARADAY	() FRANKLIN	() IÔNICO	Nº descidas: _____

10. PORTAS CORTA-FOGO

() SIM () NÃO

Tipos: () CHAPEADOS () PCF 60 () PCF 90 () PCF 120

Sistema de fechamento () MOLA () ACOPLADO AO ALARME () TERMO FUSÍVEL

11. MEIOS DE ESCAPE

ESCADA INTERNA () SIM () NÃO

Tipos: () ENCLAUSURADA C/ ANTECÂMARA () ENCLAUSURADA PROTEGIDA () COMUN

ESCADA EXTERNA () SIM () NÃO

Tipos: () ENCLAUSURADA C/ ANTECÂMARA () ENCLAUSURADA PROTEGIDA () COMUN

CORRIMÃO () SIM () NÃO

Passarela para prédio vizinho () SIM () NÃO

Área de emergência no topo do edifício (cobertura) () SIM () NÃO

Passagem entre prédios geminados () SIM () NÃO

Área de refúgio no edifício () SIM () NÃO

Observações: _____

12. APARELHOS DE TRANSPORTE VERTICAL E/OU HORIZONTAL

() SIM () NÃO

Elevador de carga Nº chapa: _____

Elevador de passageiro Nº chapa: _____

Elevador de emergência Nº chapa: _____

Montadora Nº chapa: _____

Escada rolante Nº chapa: _____

Observações: _____

13. ISOLAMENTO DE RISCO

() SIM () NÃO

Setores de incêndio () SIM () NÃO

Isolamento térreo com subsolo () SIM () NÃO

Observações: _____

14. ATESTADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS (AVCB)

() SIM () NÃO

Nº _____ Área: _____ m²

Emissão: ____/____/____ Validade: ____/____/____

15. INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS COMPLEMENTARES

Caldeira: _____ Quantidade: _____

Nº registro de segurança no órgão competente: _____

Órgão emissor: _____ Emitido: ____/____/____

GLP: () SIM () NÃO

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE	Nº ALVARÁ DE INSTALAÇÃO
Tanque combustível inflamável	_____	_____
Bomba combustível inflamável	_____	_____

Observações: _____

16. INSTALAÇÃO ELÉTRICA

Cabine primária () SIM () NÃO

Observações: _____