



SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
CORPO DE BOMBEIROS



FORMULÁRIO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO DE PROJETO TÉCNICO

1. IDENTIFICAÇÃO DA EDIFICAÇÃO E/OU ÁREA DE RISCO

Logradouro: RUA JOAQUIM DE BARROS ARANHA

Nº: 112

Complemento:

Bairro: CENTRO

Município: SANTO ANTONIO DE POSSE

UF: SP

Proprietário: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE POSSE

CNPJ: 45.331.196/0001-35

Fone: (19) 3896-9023

Email: engenharia@pmsaposse.sp.gov.br

Responsável pelo uso: UNIDADE INTEGRADA DA SAUDE

CNPJ: 45.331.196/0001-35

Fone: (19) 3896-9023

Email: engenharia@pmsaposse.sp.gov.br

Responsável Técnico: DAIANA SCARPATO CAVASOTI

CREA/CRAU: 5069210131

ART/RRT: LC23350140

CPF: 371.528.898-13

Fone: (19) 3893-6987

Email: dscsolutions@hotmail.com

Nº Projeto Anterior: Não Informado

Decreto Estadual adotado(nº e ano): Decreto
56.819/2011

Áreas(m²)

Construída: 996,38

Descontada: 0,00

Total: 996,38

Detalhe s Altura (m): 0,00

Pavimentos: Não

Ocupação do Subsolo:

Uso, divisão e descrição: Serviço de saúde e institucional - Hospital e assemelhado - Ambulatório
Médico Especializado

Risco: Baixo

Tipo Isenção: Não Isento

2. ELEMENTOS ESTRUTURAIS

Estrutura portante (concreto, aço, madeira, outros): (concreto, aço, madeira, outros) : concreto /alvenaria

Estrutura de sustentação da cobertura (concreto, aço, madeira, outros): (concreto, aço, madeira, outros) : aço

3. FORMA DE APRESENTAÇÃO

PROJETO

PROJETO ANTERIOR

PROTOCOLO

Projeto Técnico

133525/3548005/2017

Não Informado

4. MEDIDAS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO

<input checked="" type="checkbox"/>	Acesso de viatura do Corpo de Bombeiros	<input checked="" type="checkbox"/>	Iluminação de Emergência
	Separação entre as edificações	<input checked="" type="checkbox"/>	Deteção de incêndio
<input checked="" type="checkbox"/>	Segurança estrutural nas edificações	<input checked="" type="checkbox"/>	Alarme de incêndio
	Compartimentação horizontal	<input checked="" type="checkbox"/>	Sinalização de emergência
	Compartimentação vertical	<input checked="" type="checkbox"/>	Extintores
<input checked="" type="checkbox"/>	Controle de material de acabamento	<input checked="" type="checkbox"/>	Hidrantes e mangotinhos
<input checked="" type="checkbox"/>	Saídas de emergência		Chuveiros automáticos
	Elevador de emergência		Resfriamento
	Controle de fumaça		Espuma
<input checked="" type="checkbox"/>	Plano de emergência contra incêndio		Sistema fixo de gases limpos e CO2
<input checked="" type="checkbox"/>	Brigada de incêndio		

5. RISCOS ESPECIAIS

	Armazenamento de líquidos inflamáveis/combustíveis		Gás liquefeito de Petróleo
	Armazenamento de produtos perigosos		Fogos de artifício
	Vaso sob pressão (caldeira)		Outros

x

Ass: Responsável Técnico

x

Ass: Proprietário ou Responsável pelo uso

Ass: Analisador

Ass: Chefe do Setor de Análise

Alexandre Riquena Costa
Capitão PM - Oficial Analista
Eng. Mecânico - CREA 5069757703

VISTORIAS

Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____

Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____

Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____

Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____

Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____

Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____

Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____

Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____

Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____

Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____

Protocolo n.º _____ data ____/____/____ Atendente _____

Vistoriante _____ data ____/____/____ Parecer _____

AVCB

Protocolo n.º _____ Ch S Vistoria _____ AVCB n.º _____ Em ____/____/____

Retirado por: _____ RG _____ Ass. _____ Fone: _____

Protocolo n.º _____ Ch S Vistoria _____ AVCB n.º _____ Em ____/____/____

Retirado por: _____ RG _____ Ass. _____ Fone: _____

Protocolo n.º _____ Ch S Vistoria _____ AVCB n.º _____ Em ____/____/____

Retirado por: _____ RG _____ Ass. _____ Fone: _____

FORMULÁRIO PARA ATENDIMENTO TÉCNICO

FAT n.º _____ Data ____/____/____ Atendente _____

Resumo da consulta _____

Em ____/____/____ Parecer _____ Ch da Seção _____

FAT n.º _____ Data ____/____/____ Atendente _____

Resumo da consulta _____

Em ____/____/____ Parecer _____ Ch da Seção _____

FAT n.º _____ Data ____/____/____ Atendente _____

Resumo da consulta _____

Em ____/____/____ Parecer _____ Ch da Seção _____