



Secretaria de Estado dos Negócios da Segurança Pública
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
CORPO DE BOMBEIROS



FORMULARIO DE SEGURANÇA CONTRA INCENDIO DE PROJETO TECNICO

1. IDENTIFICAÇÃO DA EDIFICAÇÃO E/OU AREA DE RISCO

Logradouro Público: **AVENIDA PRESIDENTE VARGAS**
N.º **314** Complemento: _____
Bairro: **CENTRO** Município: **CORDEIROPOLIS** UF: **SP**
Proprietário: **PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDEIROPOLIS**
Responsável pelo uso: **PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDEIROPOLIS**
Resp. Técnico: **TÂNIA CARINI** CAU: **A74034-9** Fone: **19 3452-6464**
N.º do Projeto anterior: _____ Decreto Estadual adotado (nº e ano): **56.819/11**
Áreas (m²): Existente: **3226,39m²** A construir: **0,00** Total: **3226,39m²**
Detalhes: Altura (m): **3,40** n.º de pav.: **2** Ocupação do subsolo: **Não há**
Uso, divisão e descrição: **H-3 Hospitais/Assemelhados** Risco: **Baixo** **300,00 MJ/m²**

2. ELEMENTOS ESTRUTURAIS

Estrutura portante (concreto, aço, madeira, outros): **CONCRETO/ALVENARIA**
Estrutura de sustentação da cobertura (aço, madeira, outros): **CONCRETO/METALICA**

3. FORMA DE APRESENTAÇÃO

Protocolo (uso do Corpo de Bombeiros)

- ☒ Projeto Técnico
☐ Projeto Técnico p/Instalação e Ocupação Temporária
☐ Projeto Técnico para Ocupação Temporária em
☐ Edificação Permanente

4. MEDIDAS DE SEGURANÇA CONTRA INCENDIO

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Acesso de viatura do Corpo de Bombeiros | <input checked="" type="checkbox"/> Iluminação de emergência |
| <input type="checkbox"/> Separação entre edificações | <input checked="" type="checkbox"/> Detecção de incêndio |
| <input checked="" type="checkbox"/> Segurança estrutural nas edificações | <input checked="" type="checkbox"/> Alarme de incêndio |
| <input checked="" type="checkbox"/> Compartimentação horizontal | <input checked="" type="checkbox"/> Sinalização de emergência |
| <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> Chuveiros automáticos |
| <input type="checkbox"/> Elevador de emergência | <input type="checkbox"/> Resfriamento |
| <input type="checkbox"/> Controle de fumaça | <input type="checkbox"/> Espuma |
| <input type="checkbox"/> Gerenciamento de risco de incêndio | <input type="checkbox"/> Sistema fixo de gases limpos e CO2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Brigada de incêndio | <input checked="" type="checkbox"/> Plano de intervenção de incêndio |

5. RISCOS ESPECIAIS

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Armazenamento de líquidos inflamáveis/combustíveis | <input type="checkbox"/> Fogos de artifício |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gás Liquefeito de Petróleo | <input type="checkbox"/> Vaso sob pressão (caldeira) |
| <input type="checkbox"/> Armazenamento de produtos perigosos | <input type="checkbox"/> Outros (especificar) |

Ass. do Responsável Técnico

Ass. Proprietário ou Responsável pelo uso

Ass. Analisador

Ass. Chefe do Setor de Análise

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 _____