

1. IDENTIFICAÇÃO:

EMPRESA: _____ DATA: _____ MATRÍCULA: _____

NOME: _____ CARGO: _____

2. EQUIP. UTILIZADO: **SUBSTÂNCIA UTILIZADA NO ENSAIO:**2.1 – Tipo: Semi facial Facial inteira3. INTERFERÊNCIAS: Cicatrizes Óculos Verrugas Ossos faciais Outros _____**4. TESTE DE VERIFICAÇÃO DE VEDAÇÃO DO RESPIRADOR:**4.1 Teste de Pressão Positiva: Fechar a válvula de exalação Satisfatório Insatisfatório4.2 Teste de Pressão Negativa: Fechar a abertura de entrada Satisfatório Insatisfatório**5. TESTE DE SENSIBILIDADE (ACUIDADE PALADAR)**5.1 Sensível à solução de ensaio: Sim Não Número de Bombeadas (10, 20 ou 30): _____**6. ENSAIO DE VEDAÇÃO:**

	Aprovado	
	Sim	Não
Respiração normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respiração profunda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cabeça de um lado para outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cabeça para cima e para baixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falar ou ler um texto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curvar-se ou corrida lenta no mesmo lugar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. RESPIRADOR ESCOLHIDO:

ESPECIFICAÇÃO	Aprovado/ Reprovado
MARCA: _____ MODELO: _____ CA: _____	
MARCA: _____ MODELO: _____ CA: _____	
MARCA: _____ MODELO: _____ CA: _____	
MARCA: _____ MODELO: _____ CA: _____	

CONDUTOR DO ENSAIO:ASSINATURA DO USUÁRIO: