ANEXO I

POSTO MÉDICO E AMBULÂNCIAS

MATERIAIS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS PARA O POSTO MÉDICO DE EVENTOS

1 cadeira para o médico, 1 mesa/birô, 2 cadeiras - uma para o paciente e outra para o acompanhante, Biombo para garantir a privacidade do paciente durante os procedimentos, Cadeira de rodas, Dispensador contendo preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, Escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca, Lixeiras com pedal, Local com chave ou lacre para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial, Maca com rodas e grades, revestida com material impermeável, Prancha curta para massagem cardíaca, cobertor para conservação do calor do corpo, Prancha longa para imobilização da vítima em caso de trauma, Recipiente rígido para o descarte de material perfurocortante, Aspirador portátil com látex de 1,5 m, Balança antropométrica adequada à faixa etária (opcional), Bomba de infusão com bateria e equipo universal, Carrinho de parada com cardioversor/desfibrilador (com modo de desfibrilação semiautomática), com bateria e autonomia por pelo menos 4h, Cateter (tipo óculos) para oxigenoterapia, Colar cervical stifneck no-neck, Colar cervical stifneck pediátrico, Colar cervical stifneck regular M, Colar cervical stifneck short P, Esfigmomanômetro, Estetoscópio clínico, Fita métrica plástica flexível inelástica (opcional), Foco cirúrgico portátil, Gelox, Iluminador puntiforme, Kit glicemia, Kit para hidratação parenteral, Lanterna (com pilhas), Martelo para exame neurológico, Máscara oronasal, Máscaras de Venturi, Material para imobilização, Monitor multiparamétrico (PNI, temp., ECG e sat. 2) de transporte, com bateria e autonomia de pelo menos 4h, Negatoscópio ou outro meio que possibilite a leitura de imagem (opcional), Oftalmoscópio, Otoscópio, Oxímetro de pulso, Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com máscara e reservatório, Termômetro, Ventilador/respirador mecânico microprocessado de transporte com possibilidade de ventilação a pressão e volume, com Peep até 15 cm H2O, com bateria e autonomia de pelo menos 4h (fora da rede elétrica), Abaixadores de língua descartáveis, Bisturi descartável (lâm. nº 11 e 22), Campos cirúrgicos estéreis (pequenos, médios e grandes) – descartáveis, Cânulas endotraqueais (nº 4; 5; 6; 7; 7,5; 8; 8,5; 9), Cânulas orofaríngeas - Guedel (nº 3, 4, 5, 6, 7), Coletores de urina, Drenos para tórax, Fios-guia para intubação, Frascos de drenagem de tórax, Gazes e compressas descartáveis, Laringoscópio (conjunto de cabo e lâminas curvas e retas para criança, adolescente e adulto), Material para anestesia local, Material para assepsia/desinfecção, Material para cricotiroidostomia, Material para curativos (pequeno, médio e grande), Material para pequenas cirurgias (2 kits de sutura), Pinça de Magyll, Rede de gases (com oxigênio e ar comprimido) ou caso não seja possível, deve haver cilindro em alumínio para oxigênio medicinal, com capacidade de pelo menos 680L, com válvula redutora, fluxômetro e umidificador (com mangueira de silicone de 1,5 m) e Cilindro de ar comprimido, Seringas de10 ml c/agulha Abocath/Jelco nº 22, 20, 18, 16, Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa, Sonda de aspiração nº 8,10, 12, Sonda nasogátrica nº 14,15, 18, 20, Sondas vesicais, EPIs para a equipe de saúde (descartáveis): capote, máscara, gorro, óculos, luvas estéreis e de procedimento, Lençóis (descartáveis) para as macas, Condições para desinfecção dos instrumentos dentro das normas sanitárias (opcional quando se utilizar todo o material descartável).

MEDICAMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS PARA O POSTO MÉDICO DE EVENTOS

AAS - 500 mg e 100 mg, Adenosina - 6 mg (amp), Adrenalina - 1 mg (amp), Agua destilada-10 ml (amp) e frasco de 500 ml, Amiodarona - 150 mg (amp), Atropina - 0,25 mg (amp), Bicarbonato de sódio 8,4 % - 250 ml (fr) e amp 10 ml, Brometo de Ipratrópio, Bromoprida 10mg (amp), Captopril - 25 mg, Cloridrato de isosorbida sublingual- 5 mg, Diazepam - 10 mg (amp), Dipirona 2 ml (amp), Dopamina - 50 mg/10ml (amp), Dramin B6 (DL) (amp), Fenitoína 5% - 250 mg, Fentanil 0,05 mg/ml (amp), Flumazenil - 0,5 mg/5 ml (amp), Furosemida - 20 mg (amp), Glicose 50% - 10 ml (amp), Gluconato de cálcio 10% - 10 ml (amp), Hidrocortisona - 100 mg (fr), Insulina, Lidocaína 2% s/vasoconstrictor, Midazolam - 5 mg (amp), Morfina - 10mg (amp), Naloxona-0,02mg/ml(amp), Nitroprussiato de sódio amp 50 mg, Noradrenalina-4mg (1mg/ml) (amp), Ranitidina 50 mg (amp), Soro de reidratação oral, Soro fisiológico 0,9% - 500 ml (fr), Soro Glicosado 5% - 250 ml (fr), Soro ringer lactato - 500 ml (fr), Sulfato de magnésio 10% - 10 ml (amp), Vasopressina 20 UI (amp)

MATERIAIS MÍNIMOS OBBRIGATÓRIOS PARA AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO (TIPO B):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços. As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos.

EQUIPE MÍNIMA OBRIGATÓRIA PARA AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO (TIPO B):

2 profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem devidamente habilitados.

MATERIAIS MÍNIMOS OBBRIGATÓRIOS PARA AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO (TIPO D):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecção de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.

EQUIPE MÍNIMA OBRIGATÓRIA PARA AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO (TIPO D):

3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico devidamente habilitados.

MEDICAMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS PARA AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO (TIPO D):

Lidocaína sem vasoconstritor; adrenalina, epinefrina, atropina; dopamina; aminofilina; dobutamina; hidrocortisona; glicose 50%; Soros: glicosado 5%; fisiológico 0,9%; ringer lactato; Psicotrópicos: hidantoína; meperidina; diazepan; midazolan; Medicamentos para analgesia e anestesia: fentanil, ketalar, quelecin; Outros: água destilada; metoclopramida; dipirona; hioscina; dinitrato de isossorbitol; furosemide; amiodarona; lanatosideo C.

Documento assinado digitalmente, original em https://www.dodf.df.gov.br

ANEXO II

MEMORIAL DESCRITIVO DE EVENTOS

(RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 656, DE 24 DE MARÇO DE 2022)

(RESOLUÇÃO RDC Nº 13, DE 28 DE MARÇO DE 2014)

1. Identificação do Organizador do Evento:

RAZÃO SOCIAL		
NOME DE FANTASIA		
ENDEREÇO		
TELEFONE	E-MAIL	CPF/CNPJ
NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL OU ORGANIZADOR		DOCUMENTO IDENTIFICAÇÃO

2. Identificação do Evento:

NOME DO EVENTO	
NATUREZA DO EVENTO (ex.: religioso, esportivo, artístico entre outros)	
ENDEREÇO DO EVENTO	
DATA DO EVENTO	TEMPO DE DURAÇÃO (hora prevista de início e encerramento)
ESTIMATIVA DE PÚBLICO TOTAL	ESTIMATIVA DE PÚBLICO DIÁRIO
CARACTERÍSTICAS DO LOCAL E DA ESTRUTURA ONDE O EVENTO SERÁ REALIZADO (descrever neste campo e anexar leiaute)	
CRONOGRAMA DIÁRIO DE FUNCIONAMENTO	
CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ENVOLVIDA (ex.: público alvo, grupo etário, características culturais e outras)	

3. Prestação de serviços com relação de contratos

3.1. Serviços de Alimentação (preencher para cada Instalação e Serviço relacionados à manipulação de alimentos responsável pelo fornecimento/preparação dos alimentos para os trabalhadores do evento e para o público)

3.1.1 Formulário para instalações e serviços que funcionam regularmente:

A) Identificação da Empresa/Pessoa Razão Social/Nome:

CNPJ/CPF:

Endereço comercial:

Telefone:

E-mail:

Quando exigido, nº Alvará Sanitário /Licença Sanitária /Cadastro (anexar cópia):

Responsável serviço/instalação de preparo de alimento:

Nome: CPF:

B) Serão comercializados apenas alimentos industrializados?

( ) Sim

( ) Não

C) Descreva sinteticamente os tipos de alimentos que serão comercializados ou anexe ao formulário o cardápio sugestivo.

3.1.2 Formulário para instalações e serviços provisórios:

A) Identificação da Empresa/Pessoa Razão Social/Nome:

CNPJ/CPF:

Endereço comercial:

Telefone:

E-mail:

Quando exigido, nº Alvará Sanitário /Licença Sanitária /Cadastro (anexar cópia):

Responsável serviço/instalação de preparo de alimento:

Nome:

CPF:

B) Serão comercializados apenas alimentos industrializados?

( ) Sim

( ) Não. Seguir para o campo C.

C) Descreva sinteticamente os tipos de alimentos que serão comercializados ou anexe ao formulário o cardápio sugestivo.

D) Identificação do local onde os alimentos serão preparados ou pré-preparados:

( ) Local do evento. Seguir campo G.

( ) Local sediado fora do evento. Seguir campo E.

E) Identificação do serviço/instalação de apoio (fora do local do evento) Razão Social/Pessoa Física:

CNPJ/CPF:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Quando exigido, nº Alvará Sanitário (anexar cópia):

F) Transporte do alimento:

Tipo de transporte:

( ) próprio

( ) terceirizado

Forma de transporte do alimento:

( ) veículo com refrigeração

( ) veículo isotérmico

( ) caixa térmica

( ) outros:_____

Possui licenciamento sanitário ou cadastro do veículo:

( ) sim - Anexar cópia

( ) não

G) Estrutura do serviço/instalação (quando existente, especificar no campo a quantidade):

( ) estabelecimento montado.

( ) quiosque/barraca/tenda/stand montado.

( ) unidade móvel – trailer, veículo adaptado ou carrinho

( ) outro. Descrever: _____

H) Equipamentos/infraestrutura disponíveis na unidade (quando existente, especificar no campo a quantidade):

( ) refrigerador

( ) freezer

( ) câmara refrigeração

( ) forno micro-ondas

( ) forno elétrico

( ) forno combinado

( ) fogão/forno a gás

( ) pass through

( ) balcão térmico

( ) estufa

( ) pia

( ) lavatório

( ) sistema de exaustão

( ) ambiente climatizado

( ) termômetro

( ) outros. Especificar: _____

I) Disponibilidade de energia elétrica:

( ) Sim

( ) Não

J) Gerador:

( ) Sim

( ) Não

K) Abastecimento da água:

( ) Rede pública

( ) Caminhão pipa

( ) Poço artesiano

( ) Outros. Especificar: _____

L) Descrever o aporte de instalações sanitárias

M) Capacitação dos Manipuladores em Boas Práticas

3.2. Serviços

EMPRESA RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO DE SAÚDE DO EVENTO	
ENDEREÇO DA EMPRESA	
Nº CNPJ	Nº LICENÇA SANITÁRIA DF
CARACTERÍSTICAS DO LOCAL E DA ESTRUTURA ONDE O EVENTO SERÁ REALIZADO (previsão de procedimentos a serem executados nos postos de atendimento disponibilizados no local do evento e anexar leiaute com marcação do lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, lixeira com tampa e pedal para resíduos comuns e resíduos infectantes)	

HOSPITAL/UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA – NOME / ENDEREÇO / CNPJ / LICENÇA SANITÁRIA (anexar contrato)
TERMO DE CIÊNCIA “O RESPONSÁVEL PELO EVENTO, AO APRESENTAR ESTE REQUERIMENTO, DECLARA ESTAR CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE CUMPRIR O CÓDIGO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E AS DEMAIS NORMAS SANITÁRIAS APLICÁVEIS A SERVIÇOS DE SAÚDE E QUE, CONFORME AVALIAÇÃO DE RISCO, OUTRAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PODERÃO SER SOLICITADAS”.
UNIDADES MÓVEIS – AMBULÂNCIAS (se for terceirizado, anexar Contrato e Licença Sanitária)

TIPO ( ) TIPO A – Ambulância de Transporte ( ) TIPO B – Ambulância de Suporte Básico ( ) TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado	PLACA	CERTIFICADO DE VISTORIA DE VEÍCULO
TIPO ( ) TIPO A – Ambulância de Transporte ( ) TIPO B – Ambulância de Suporte Básico ( ) TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado	PLACA	CERTIFICADO DE VISTORIA DE VEÍCULO
TIPO ( ) TIPO A – Ambulância de Transporte ( ) TIPO B – Ambulância de Suporte Básico ( ) TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado	PLACA	CERTIFICADO DE VISTORIA DE VEÍCULO
TIPO ( ) TIPO A – Ambulância de Transporte ( ) TIPO B – Ambulância de Suporte Básico ( ) TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado	PLACA	CERTIFICADO DE VISTORIA DE VEÍCULO
TIPO ( ) TIPO A – Ambulância de Transporte ( ) TIPO B – Ambulância de Suporte Básico ( ) TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado	PLACA	CERTIFICADO DE VISTORIA DE VEÍCULO
TIPO ( ) TIPO A – Ambulância de Transporte ( ) TIPO B – Ambulância de Suporte Básico ( ) TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado	PLACA	CERTIFICADO DE VISTORIA DE VEÍCULO
TIPO ( ) TIPO A – Ambulância de Transporte ( ) TIPO B – Ambulância de Suporte Básico ( ) TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado	PLACA	CERTIFICADO DE VISTORIA DE VEÍCULO
TIPO ( ) TIPO A – Ambulância de Transporte ( ) TIPO B – Ambulância de Suporte Básico ( ) TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado	PLACA	CERTIFICADO DE VISTORIA DE VEÍCULO

Anexar Contrato de Prestação de Serviços com o organizador do evento Anexar Protocolo de Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde, com contrato com a empresa responsável pela destinação final

3.3. Serviços de Apoio

EMPRESA RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO DE BRIGADISTA	
ENDEREÇO DA EMPRESA	
Nº CNPJ	NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO NO EVENTO
CARACTERÍSTICAS DOS POSTOS DE TRABALHO (descrever neste campo os equipamentos e material disponível, quantidade de brigadistas e indicar localização no leiaute do evento)	
EMPRESA RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO DE LIMPEZA	
ENDEREÇO DA EMPRESA	
Nº CNPJ	NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO NO EVENTO
CARACTERÍSTICAS DOS POSTOS DE TRABALHO (descrever neste campo os equipamentos e material disponível, quantidade de profissionais e indicar localização das instalações sanitárias no leiaute do evento)	

Assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas.

Nome e assinatura do responsável pelo preenchimento

Local e data

ANEXO III - PLANILHA DE CÁLCULO DE RISCO SANITÁRIO EM EVENTOS

3.4 Classificação quanto ao risco sanitário:

a) Baixo risco, quando a soma dos pontos atribuídos for inferior ou igual a 20;

b) Médio risco, quando a soma dos pontos atribuídos estiver entre 21 e 28 pontos, inclusive;

c) Alto risco, quando a soma dos pontos atribuídos estiver entre 29 e 37 pontos, inclusive;

d) Risco ampliado, quando a soma dos pontos atribuídos estiver entre 38 e 52 pontos, inclusive; e

e) Risco especial, quando a soma dos pontos atribuídos for superior ou igual a 53 pontos.

TIPIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO
3.5 Pontuação quanto ao tipo de evento: Marque a opção que melhor retrate o perfil do evento considerando o público que se quer alcançar	a) Eventos com públicos específicos, caracterizados como voltados ao público infantil, à família, religioso, social, cultural e similares, SEM comércio de alimentos e bebidas alcoólicas no local:	1
	b) Eventos com públicos específicos, caracterizados como voltados ao público infantil, à família, religioso, social, cultural e similares, COM comércio de alimentos e bebidas alcoólicas no local:	2
	c) Eventos caracterizados como festivais, shows musicais, eventos multiculturais, eventos esportivos e competitivos COM torcidas, esportes radicais, COM comércio de alimentos e bebidas alcoólicas no local:	4
3.6 Pontuação quanto ao local do evento: Marque a opção que melhor retrate o ambiente onde o evento ocorrerá.	a) Espaços abertos com acesso livre:	1
	b) Espaços abertos com acesso restrito:	2
	c) Espaços fechados com baixa densidade de público (concentração de até 2 pessoas por m²):	3
	d) Espaços fechados com alta densidade de público (concentração entre 2 a 2,5 pessoas por m², respeitada a capacidade máxima do local):	4

Documento assinado digitalmente, original em https://www.dodf.df.gov.br

3.7 Pontuação quanto ao horário do evento: marque a opção que melhor retrate a expectativa de horário com maior público no evento	a) Manhã (entre 6h e 12h):	1
	b) Tarde (entre 12h e 19h):	2
	c) Manhã e Tarde (entre 6h e 19h):	3
	d) Noite (entre 19h e 6h do dia seguinte):	6
3.8 Pontuação quanto à previsão de duração do evento: Marque a opção que melhor represente a duração das atividades do evento por dia.	a) Menor ou igual a 5 horas:	1
	b) Maior que 5 e menor ou igual a 12 horas:	2
	c) Maior que 12 horas e menor ou igual a 24 horas:	4
	d) Maior que 24 horas ininterruptas:	8
3.9 Pontuação quanto à faixa etária dos participantes: Marque a opção que melhor retrate o público-alvo do evento.	a) Público entre 36 a 65 anos ou diversificação entre diversas faixas:	1
	b) Público de idosos (maiores que 65) ou crianças e pré-adolescentes (0 a 10 anos):	2
	c) Público adolescente (11 a 16 anos):	3
	d) Público adulto jovem (17 a 35 anos):	4
3.10 Pontuação quanto ao número previsto de participantes: Marque a opção que melhor retrate a expectativa de público presente no evento	a) Menor ou igual a 2.000 pessoas:	1
	b) Entre 2.001 e 5.000 pessoas:	2
	c) Entre 5.001 e 10.000 pessoas:	4
	d) Entre 10.001 e 25.000 pessoas:	6
	e) Entre 25.001 e 50.000 pessoas:	8
	f) Entre 50.001 e 100.000 pessoas:	12
	g) Acima de 100.000 pessoas:	20
3.11 Pontuação quanto ao controle do acesso de público: Marque a opção que melhor retrate a forma de acesso do público ao evento.	a) Acesso controlado ou restrito, com pagamento de ingresso:	1
	b) Acesso controlado, sem pagamento de ingresso:	2
	c) Acesso livre:	4
3.12 Quanto à acessibilidade de líquidos não alcoólicos: Marque a opção que melhor retrate a oferta de líquidos no local do evento, de forma livre ou mediante aquisição nos pontos de venda.	a) Há locais acessíveis para consumo ou aquisição:	1
	b) Não há ou há pouca acessibilidade para consumo ou aquisição:	4
3.13 Quanto à disponibilidade de bebidas alcoólicas no evento: Marque a opção que melhor retrate a oferta de bebidas alcoólicas no local do evento.	a) Nenhuma:	1
	b) Acesso para ambientes e grupos restritos:	2
	c) Prontamente disponível para aquisição:	4
	d) Sem controle (open bar e similares e acesso livre):	8
3.14 Quanto às condições ambientais na data do evento: Marque a opção que melhor retrate as condições ambientais para o período do evento.	a) Baixa ou mediana possibilidade de temperatura ambiental muito alta ou muito baixa, umidade ambiental baixa ou precipitações intensas	1
	b) Alta possibilidade de temperatura ambiental muito alta ou muito baixa, umidade ambiental baixa ou precipitações intensas	3
3.15 Pontuação adicional quanto às condições de trabalho no evento: Marque todos os itens existentes no evento.	a) Jornada de trabalho diária superior a 6 horas, sem substituição da equipe	Adicional de 1
	b) Exposição por longos períodos de tempo a fatores ambientais desfavoráveis (altas temperaturas ou temperaturas muito baixas)	Adicional de 2
	c) Manipulação de alimentos no local do evento	Adicional de 2
	d) Presença de alto risco ocupacional	Adicional de 2

ANEXO IV - ESTRUTURA OBRIGATÓRIA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM BASE NO RISCO SANITÁRIO EM EVENTOS

GRAU DE RISCO	AMBULÂNCIAS Tipo B	AMBULÂNCIAS Tipo D	POSTOS MÉDICOS
Baixo risco *	1	1	-
Médio risco	**	1	1
Alto risco ***	**	2	2
Risco Ampliado ****	**	3	3
Risco Especial *****	**	4	4

(*) Será sempre necessária 1 uma estrutura para estabilizar o paciente (POSTO MÉDICO OU AMBULÂNCIA TIPO D) e uma viatura para removê-lo para o hospital de retaguarda (AMBULÂNCIA TIPO B OU D)

(**) A critério do organizador do evento

(***) 2 ambulâncias tipo D no mínimo e o adicional de 1 para cada 10.000 pessoas excedentes

(****) 3 ambulâncias tipo D, no mínimo e o adicional de 1 para cada 10.000 pessoas excedentes

(*****) 4 ambulâncias tipo D, no mínimo e o adicional de 1 para cada 10.000 pessoas excedentes

Documento assinado digitalmente, original em https://www.dodf.df.gov.br