



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 Público:	Avenida Bertrand Russel		
N.º s/n	Complemento: - Laboratório de Biocombustíveis		
Bairro:	Cidade Universitária Zeferino Vaz – Distrito de Barão Geraldo	Município:	Campinas UF: SP
Proprietário:	UNICAMP–Universidade Estadual de Campinas	e-mail:	gabriela@reitoria.unicamp.br
Responsável pelo uso:	Marcelo Menossi	Fone:	(19) 3521.5016
Responsável Técnico:	Eng. Civil Paulo Loeck	CREA:	35534 Fone: (51) 32312144
N.º do Projeto anterior:	Decreto Estadual adotado (nº e ano): 46076/01		
Áreas(m²):	Existente	A construir:	1.268,95 Total: 1.268,95
Detalhes :	Altura: 8,00 m	n.º de pav.: 3	Ocupação do subsolo: -
Uso, divisão e descrição:	Industrial / I -2 Laboratório Químico		Risco: 500 MJ/m²

2. ELEMENTOS ESTRUTURAIS

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

3. FORMA DE APRESENTAÇÃO **Protocolo (uso do Corpo de Bombeiros)**

<input checked="" type="checkbox"/> Projeto Técnico
<input type="checkbox"/> Projeto Técnico p/Instalação e Ocupação Temporária
<input type="checkbox"/> Projeto Técnico para Ocupação Temporária em Edificação Permanente

4. MEDIDAS DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO

<input type="checkbox"/> Acesso de viatura do Corpo de Bombeiros	<input checked="" type="checkbox"/> Iluminação de emergência
<input type="checkbox"/> Separação entre edificações	<input 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 CO ₂
<input checked="" type="checkbox"/> Brigada de incêndio	<input 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 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 _____