LOGO DA EMPRESA

INSPEÇÃO DE HIDRANTES — CHECK LIST

[NOME DA EMPRESA] | Procedimento nº _____ | Frequência sugerida: mensal

Rev. ___
___/___/_____

Aviso importante — material de apoio. Este documento é um modelo exemplificativo, de caráter exclusivamente informativo, com **sugestões de boas práticas** para servir de base ao segurado. Não constitui laudo, projeto, inspeção, parecer técnico ou jurídico, nem determinação de conduta; não altera as condições da apólice e não representa garantia de aceitação do risco, de cobertura ou de indenização. **Em caso de divergência, prevalecem as condições da apólice, as exigências da seguradora responsável, as normas técnicas e as Instruções Técnicas do Corpo de Bombeiros aplicáveis.** A adoção, a adaptação, a implantação e a responsabilidade técnica cabem ao segurado e a profissionais legalmente habilitados. Disponibilizado gratuitamente, no estado em que se encontra, sem garantia de adequação a qualquer finalidade específica; seu uso é de exclusiva responsabilidade de quem o adota. **Premissa de uso:** ao adotar o modelo — e, sobretudo, ao assinar documento elaborado a partir dele —, é importante que o usuário implante e mantenha na prática as medidas correspondentes; o modelo não substitui a execução.

DATA		**UNIDADE / PLANTA**		**Nº DO REGISTRO**	
INSPETOR (nome / matrícula)		**FUNÇÃO**		**HORÁRIO INÍCIO / TÉRMINO**	

Como preencher: registrar em cada célula C = conforme | NC = não conforme (abrir registro no item 5) | NA = não se aplica. Sugere-se preencher todas as células — campo em branco pode dificultar a comprovação da inspeção. **Frequência sugerida:** mensal.
Referências: ABNT NBR 13714 (hidrantes e mangotinhos), ABNT NBR 12779 (mangueiras), ABNT NBR 13434 (sinalização), ABNT NBR 17262:2026 (inspeção, teste e manutenção de sistemas hidráulicos) e Instrução Técnica do Corpo de Bombeiros aplicável — conferir as edições vigentes.

1. INSPEÇÃO MENSAL POR PONTO DE HIDRANTE

Nº PONTO	LOCALIZAÇÃO	Acesso desobstruído (1 m)	Sinalização NBR 13434	Demarcação de piso	Abrigo / porta / vidro	Pintura e identificação	Tampões e correntes	Válvula angular — estado	Válvula angular — manobra	Ausência de vazamento	Mangueiras — quantidade	Mangueiras — estado	Acondicionamento correto	Engates e juntas de vedação	Esguicho — tipo e estado	Chaves de mangueira (2 un.)	Etiqueta de ensaio válida

2. VERIFICAÇÕES GERAIS DO SISTEMA

C	NC	NA		C	NC	NA	
☐	☐	☐	Reserva técnica de incêndio (RTI) no nível mínimo de projeto?	☐	☐	☐	Registro de recalque acessível, desobstruído e sinalizado?
☐	☐	☐	Válvula de governo do sistema aberta e travada / lacrada?	☐	☐	☐	Tampão do recalque instalado e rosca em bom estado?
☐	☐	☐	Rede pressurizada — manômetro dentro da faixa de projeto?	☐	☐	☐	Bomba de incêndio inspecionada no período (registro próprio)?
☐	☐	☐	Ausência de vazamentos visíveis na rede e conexões?	☐	☐	☐	Bomba jockey mantendo a pressão sem partidas excessivas?
☐	☐	☐	Sinalização de emergência íntegra e visível em todo o percurso?	☐	☐	☐	Brigada treinada e escala de brigadistas atualizada?

OBSERVAÇÕES DA INSPEÇÃO	

Modelo exemplificativo, fornecido no estado em que se encontra — sem caráter de laudo ou parecer técnico; não altera a apólice. Adaptar com profissional habilitado.

3. CONTROLE DE MANGUEIRAS — ENSAIO HIDROSTÁTICO (referência: ABNT NBR 12779)

Referência: ensaio hidrostático das mangueiras a cada 12 meses (ABNT NBR 12779), por empresa qualificada. Sugere-se tratar a mangueira sem etiqueta legível ou com ensaio vencido como indisponível e providenciar a substituição, além de registrá-la como não conformidade.

Nº DA MANGUEIRA	PONTO / ABRIGO	TIPO	Ø (mm)	COMPR. (m)	DATA DO ÚLTIMO ENSAIO	VALIDADE	SITUAÇÃO (apta / substituir)

4. TESTE DE PRESSÃO E VAZÃO — HIDRANTE MAIS DESFAVORÁVEL

Frequência sugerida: anual. Este ensaio pode atender também ao teste de desempenho da bomba de incêndio — registrar também no check list da bomba. Resultado abaixo do projeto: sugere-se comunicar a gestão, tratar como inoperância se aplicável e verificar com a seguradora responsável se a apólice prevê aviso.

PONTO TESTADO — Nº E LOCALIZAÇÃO		**DATA DO TESTE**	___/___/_____
PRESSÃO ESTÁTICA	_____ mca	**PRESSÃO DINÂMICA**	_____ mca
VAZÃO MEDIDA	_____ L/min	**VAZÃO DE PROJETO**	_____ L/min
EXECUTADO POR / EMPRESA		**RESULTADO**	☐ Atende ☐ Não atende

5. REGISTRO DE NÃO CONFORMIDADES E AÇÕES

ITEM / PONTO	DESCRIÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE	AÇÃO CORRETIVA / PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	PRAZO	EFICÁCIA VERIFICADA

6. INOPERÂNCIA DE SISTEMA E ENCERRAMENTO

Sistema fora de operação (inoperância): sugere-se seguir o procedimento de inoperância da empresa — liberação registrada, medidas compensatórias e aviso à seguradora responsável pela apólice, conforme as condições da apólice.
Inoperância neste período: ☐ Não ☐ Sim — liberação registrada ☐ medidas compensatórias definidas ☐ seguradora avisada conforme a apólice ☐

Sugere-se arquivar por pelo menos 5 anos, à disposição do Corpo de Bombeiros, da seguradora e da auditoria interna, e verificar a eficácia das ações antes do encerramento das não conformidades.

INSPETOR RESPONSÁVEL Nome / Matrícula / Data	SEGURANÇA DO TRABALHO / SESMT Nome / Matrícula / Data	GESTÃO DA UNIDADE Nome / Matrícula / Data

Modelo exemplificativo, fornecido no estado em que se encontra — sem caráter de laudo ou parecer técnico; não altera a apólice. Adaptar com profissional habilitado.