

SCHEDA DI CONTROLLO SEMESTRALE DEL CONTENUTO INTEGRATIVO DELLA CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO

RESPONSABILE:.....

1° SEMESTRE

2° SEMESTRE

FARMACO O PRESIDIO	NUMERO	SCADENZA (*)
ACQUA OSSIGENATA 250 CC	1	
DISINFETTANTE ALCOOLICO 250 CC	1	
GUANTI MONOUSO M	1 CONFEZ.	
GUANTI MONOUSO XL	1 CONFEZ.	
SIRINGHE STERILI MONOUSO	1 CONFEZ.	
BENDA ELASTICA 10X5	2 ROTOLI	
LACCIO EMOSTATICO ARTERIOSO	2	
RIANIMATORE VENTO	3	
CEROTTO ROTOLO 5X5	1	
CEROTTI MEDI	2	
RETE ELASTICA PER COSCIA	1	
RETE ELASTICA PER BRACCIO PIEDE	1	
RETE ELASTICA PER DITO	1	
COLLIRIO LACRIME ARTIFICIALI	1 CONFEZ.	
ACQUA SPRAY PER LAVAGGIO NASALE	1 CONFEZ.	
GARZE PREMEDICATE NON ADESIVE	1 CONFEZ.	
POMATA PER CONTUSIONI	1 CONFEZ.	
POMATA PER CONTRATTURE	1 CONFEZ.	
POMATA PER SCOTTATURE	1 CONFEZ.	
ANTIACIDO	1 CONFEZ.	
PARACETAMOLO	1 CONFEZ.	
ACIDO ACETILSALICILICO	1 CONFEZ.	
ANTISPASTICO	1 CONFEZ.	
BICCHIERI PLASTICA	1 CONFEZ.	

(*) Per i prodotti soggetti a scadenza indicare la data di scadenza. In caso di presidio non soggetto a scadenza scrivere "OK" dopo avere verificato per ciascun presidio la sua presenza, la sufficiente quantità e, per alcuni di essi, anche la loro integrità e/o efficienza.

L'elenco sarà aggiornato e integrato in base alle necessità e alle indicazioni fornite dal Medico Competente.

Devono essere sostituiti i seguenti presidi (indicare quelli eventualmente mancanti, consumati, usurati o in scadenza prima del prossimo controllo):

.....

CONTROLLO EFFETTUATO IN DATA

FIRMA