

## SCHEDA DI CONTROLLO SEMESTRALE DEL CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO

RESPONSABILE:.....

1° SEMESTRE

2° SEMESTRE

PRESIDIO	NUMERO	SCADENZA (*)
GUANTI STERILI MONOUSO	5 PAIA	
VISIERA PARASCHIZZI	1	
IODOPOVIDONE (BETADINE) 1 LITRO	1	
SOLUZIONE FISIOLÓGICA 500 ML	3	
GARZA STERILE 10 X 10	10 BUSTE	
GARZA STERILE 18 X 40	2 BUSTE	
TELI STERILI MONOUSO	2	
PINZETTE DA MEDICAZIONE STERILI MONOUSO	2	
CONFEZIONE DI RETE ELASTICA DI MISURA MEDIA	1 CONF.	
CONFEZIONE DI COTONE IDROFILO	1 CONF.	
CEROTTI DI VARIE MISURE	2 CONF.	
ROTOLI DI CEROTTO ALTO CM. 2,5	2 ROT.	
FORBICI	1	
LACCI EMOSTATICI	3	
GHIACCIO PRONTO USO	2 CONF.	
SACCHETTI MONOUSO RACCOLTA RIFIUTI SANITARI	2	
TERMOMETRO	1	
APPARECCHIO PER MISURAZIONE PRESSIONE ARTERIOSA	1	

(\*) 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.

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

.....  
 .....  
 .....  
 .....

CONTROLLO EFFETTUATO IN DATA .....

FIRMA .....