# Plesso: ……………………………………………………………………………………………….

# MODULO DI CONTROLLO PRESIDI SANITARI

**CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | DATA CONTROLLO (mensile) | ……………………………………………….. |
| **N.** | **CONTENUTO** | **STATO DEL PRESIDIO** |
|  | **CONFORME** | **SOSTITUIRE** | **INTEGRARE** |
| **5** | **GUANTI (STERILI ) MONOUSO** |  |  |  |
| **1** | **VISIERA PARASCHIZZI** |  |  |  |
| **1** | **FLACONE DI SOLUZIONE CUTANEA DI IODOPOVIDONE** AL 10% DI IODIO DA 1 litro (o 2 da 125 ml) |  |  |  |
| **3** | **FLACONI DI SOLUZIONE FISIOLOGICA**(SODIO CLORURO 0, 9%) DA 500 ml  |  |  |  |
| **10** | **COMPRESSE DI GARZA STERILE** 10 x 10 IN BUSTE SINGOLE |  |  |  |
| **2** | **COMPRESSE DI GARZA STERILE** 18 x 40 IN BUSTE SINGOLE |  |  |  |
| **2** | **TELI STERILI MONOUSO** |  |  |  |
| **2** | **PINZETTE DA MEDICAZIONE STERILI MONOUSO** |  |  |  |
| **1** | **CONFEZIONE DI RETE ELASTICA DI****MISURA MEDIA** |  |  |  |
| **1** | **CONFEZIONE DI COTONE IDROFILO** |  |  |  |
| **2** | **CONFEZIONI DI CEROTTI DI VARIE****MISURE** PRONTI ALL’USO |  |  |  |
| **2** | **ROTOLI DI CEROTTO** ALTO cm 2,5 |  |  |  |
| **1** | **FORBICI** |  |  |  |
| **3** | **LACCI EMOSTATICI** |  |  |  |
| **2** | **GHIACCIO PRONTO USO** |  |  |  |
| **2** | **SACCHETTI MONOUSO** PER LARACCOLTA DI RIFIUTI SANITARI |  |  |  |
| **1** | **TERMOMETRO** |  |  |  |
| **1** | **APPARECCHIO PER LA MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA** |  |  |  |
| **1** | **DISINFETTANTE** *Citrosil* o *Bialcol* da 300 ml |  |  |  |
| **1** | **MASCHERINA PER RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA** |  |  |  |
| **1** | **GUANTI PROTETTIVI** non sterili (1 conf. da 12 pezzi) |  |  |  |

**Una copia del presente modulo è stata consegnata per le necessarie integrazioni o sostituzioni del**

**materiale sanitario a**

………………………………………………………………........……. in data ……………………………

FIRMA ADDETTO AL CONTROLLO (leggibile) ………………………………………………………………………