



MODULO CONTROLLO PRESIDI SANITARI
CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO N° _____
ANNO SCOLASTICO _____ / _____

Legenda

Firma addetto: Firma leggibile dell'addetto che esegue il controllo.	Data controllo Scrivere la data	Compilazione tabella Indicare con una x
---	------------------------------------	--

Firma addetto											
	Data controllo										
N°	Contenuto	Stato del presidio	Conforme	Sostituire	integrar	Conforme	Sostituire	Conferme	Sostituire	Coforme	integrare
1	Confezione di sapone liquido										
5	Paia di guanti sterili monouso										
1	Confezione di guanti monouso in vinile o lattice										
1	Flac. di soluz.cutanea iodopovidone al 10% di iodio 1 l										
1	Confezione di acqua ossigenata F.U. 10 vol. 100 g										
1	Conf. Di clorossidante elettrolitico al 10 % (amuchina o altri prodotti analoghi)										
1	Rotolo di benda orlata alta 10 cm										
1	Rotolo di cerotto alto 2.5cm										
1	Confezione di cerotti di varie misure										
1	Confezione di cotone idrofilo da 10 g										
10	Compresse di garze sterili 10x10in buste singole										
2	Compresse di garza sterile 18x 40in buste singole										
1	Confezione di rete elastica di misura media										
2	Confezioni di ghiaccio pronto uso istantaneo										
3	Lacci emostatici										
2	Teli sterili monouso										
1	Coperta isoterma monouso										
1	termometro										
1	Paio di forbici con punta rotonda										
2	Paio di pinzette in confezione sterile monouso										
2	Sacchetti monouso per la raccolta dei rifiuti sanitari										
1	Visiera paraschizzi										
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa e' presente nella cassetta ps posizionata nel										
1	Pocket mask										
1	Libretto con nozioni di pronto soccorso										
1	Elenco dei presidi contrnuti										
1	Modulo per la verifica del controllo										
1	Istruzione prevenzione malattie a trasmissione ematica										
1	Istruzione sull'uso dei presidi e dei D.P.I										

Alla data del controllo la cassetta è risulta :

Conforme

[] con necessità di reintegro dei presidi indicati.

Per l'acquisto una copia del presente modulo è stata consegnato in data _____

A(nome cognome) _____

All'arrivo del materiale richiesto consegnare all'addetto di ps (nome cognome)