

REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

Scuola							
Sede							
Cassetta n°		CASSETTA N. 1		CASSETTA N. 2		CASSETTA N. 3	
Ubicazione							
Piano							
Contenuto	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Guanti sterili monouso	5 paia						
Visiera paraschizzi	1						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
Teli sterili monouso	2						
Pinzette da medicazione sterili monouso	2						
Confezione di rete elastica di misura media	1						
Confezione di cotone idrofilo	1						
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso	2						
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5	2						
Un paio di forbici	1						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						

* Esito verifica : indicare **OK**, oppure nella colonna **M/S** indicare la quantità da acquistare perché mancante o scaduto

** Per gli apparecchi elettronici verificare lo stato e scadenza delle batterie.

Data _____ L'incaricato delle verifiche _____