



AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI



U.O.: _____

Numero cassetta: _____

Modulo di autocontrollo della cassetta di pronto soccorso

Sede/Luogo di custodia: _____

Stato delle dotazioni

| quantità | Contenuto | normale | anomalo | reintegro |
|----------|---|---------|---------|-----------|
| 1 | Copia Decreto Min 388 del 15.07.03 | | | |
| 5 | Paia guanti sterili | | | |
| 1 | Mascherina con visiera paraschizzi | | | |
| 3 | Flaconi soluzione fisiologica sterile 500 ml CE | | | |
| 2 | Flaconi disinfettante 500 ml IODOPOVIDONE al 10% iodio PMC | | | |
| 10 | Buste compressa garza sterile cm 10x10 | | | |
| 2 | Buste compressa garza sterile cm 18x40 | | | |
| 2 | Teli sterili cm 40 x 60 DIN 13152-BR | | | |
| 1 | Confezione di cotone idrofilo | | | |
| 2 | Pinze sterili | | | |
| 1 | Astuccio benda tubolare elastica | | | |
| 2 | Rocchetti cerotto adesivo m 5x2,5 cm | | | |
| 2 | PLASTOSAN 20 cerotti assortiti | | | |
| 1 | Paio di forbici tagliabendaggi cm 14,5 DIN 58279 | | | |
| 3 | Lacci emostatici | | | |
| 2 | ICE PACK Ghiaccio istantaneo | | | |
| 2 | Sacchetti per rifiuti sanitari | | | |
| 1 | Termometro clinico CE con astuccio | | | |
| 1 | Sfigmomanometro PERSONAL con fonendoscopio | | | |
| 4 | Benda m 3,5x10cm orlata | | | |
| 1 | Astuccio PIC 3 : 3 sapone liquido - 3 salviette disinfettanti- 2 salviette ammon. | | | |
| 1 | PINOCCHIO+VENTO kit completo | | | |
| 1 | Coperta Isotermica oro/arg. cm 160x210 | | | |
| 1 | Telo triangolare TNT cm 96x96x136 | | | |
| 2 | Preparato 3,5 g GEL PER USTIONI sterile | | | |
| 2 | Benda elastica m 4x6 cm DIN 61634 | | | |
| 1 | Tampobenda sterile mm 80x100 DIN 13151 M | | | |
| 1 | Istruzioni MULTILINGUA pronto soccorso | | | |

In caso di anomalia, la dotazione deve essere rimossa e rapidamente reintegrata.

Per il reintegro della dotazione una copia del presente modulo è stata inviata alla Farmacia Aziendale in:

data ____/____/____/

La consegna del materiale va effettuata all'Addetto al Primo Soccorso Sig.

Firma leggibile di chi esegue l'autocontrollo:

Firma APS (Addetto Pronto Soccorso)
