



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)

\_\_\_\_\_