

CHECKLIST CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

PLESSO _____ N° _____

Tipo di prodotto	Quantità Prevista a norma	Data del Controllo	Data del Controllo	Data del Controllo	Data del Controllo
Guanti sterili monouso	5 paia				
Visiera paraschizzi	1				
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% da 1 litro	1				
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro – 0,9%) da 500 ml	3				
Compresse di garza sterile 10x10 in buste singole	10				
Compresse di garza sterile 18x40 in buste singole	2				
Teli sterili monouso	2				
Pinzetta da medicazione sterili monouso	2				
Confezione di rete elastica di misura media	1				
Confezione di cotone idrofilo	1				
Confezione di cerotti di varie pronti all'uso	2				
Rotoli di cerotto alto cm 2,5	2				
Un paio di forbici	1				
Lacci emostatici	3				
Ghiaccio pronto all'uso	2 confezioni				
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2				
Termometro	1				
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa	1				
Note:		Firma	Firma	Firma	Firma