REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE
CASSETTE PRONTO SOCCORSO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell' IIS Basile D' Aleo

Il/la sottoscritto/a _____ fiduciario di plesso in riferimento alla circolare n°___
Dichiara
di aver preso visione della cassette di pronto soccorso , di elencare il contenuto non scaduto, mancante e scaduto, come da tabella riportata.

Cassetta n°		**CASSETTA N. 1**		**CASSETTA N. 2**		**CASSETTA N. 3**	
Ubicazione		**Ingresso**					
Piano		Piano terra		Piano primo		Piano secondo	
Contenuto	Quantità	**OK**	**M/S**	**OK**	**M/S**	**OK**	**M/S**
Visiera paraschizzi							
Guanti sterili monouso							
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio							
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)							
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole							
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole							
Teli sterili monouso							
Pinzette da medicazione sterili monouso							
Confezione di rete elastica di misura media							
Confezione di cotone idrofilo							
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso							
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5							
Un paio di forbici							
Lacci emostatici							
Ghiaccio pronto uso							
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari							
Termometro							
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)							
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

* 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.

Cassetta n°		**CASSETTA N. 4**	**CASSETTA N. 5**	**CASSETTA N. 6**

Ubicazione		**Lab . INF**		**Palestra**		**Lab. Scientifico**	
Piano		Piano primo		Piano primo		Piano secondo	
Contenuto	Quantità	**OK**	**M/S**	**OK**	**M/S**	**OK**	**M/S**
Visiera paraschizzi							
Guanti sterili monouso							
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio							
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)							
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole							
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole							
Teli sterili monouso							
Pinzette da medicazione sterili monouso							
Confezione di rete elastica di misura media							
Confezione di cotone idrofilo							
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso							
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5							
Un paio di forbici							
Lacci emostatici							
Ghiaccio pronto uso							
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari							
Termometro							
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)							
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

* 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.