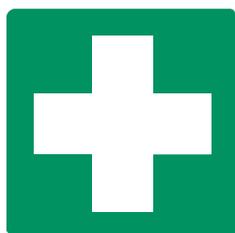


IC VOLVERA		I.C. VOLVERA	D.S.: Prof. R.A. Landi				
		PROCEDURA CONTROLLO					
		CASSETTA PRIMO SOCCORSO					
TITOLO CONTROLLO CASSETTA PRIMO SOCCORSO			A.S.		R.S.P.P.: M.CASALI		

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO

(Art. 45 D.Lgs. 81/08 – Testo Unico / All. I Decreto 15 luglio 2003, n. 388)



La cassetta di Primo Soccorso deve essere tenuta presso ciascun luogo di lavoro, in posizione facilmente accessibile ed individuabile da **segnaletica appropriata**. Deve contenere la dotazione minima di seguito indicata. Il contenuto della cassetta di Primo Soccorso dovrà, inoltre, essere costantemente controllato in modo da garantirne la completezza.

Nel presente registro è previsto un controllo ogni tre mesi (ottobre, febbraio, maggio).

Comunicare Anomalie a D.S. e D.S.G.A. utilizzando il modulo delle segnalazioni

	Controllo (contenuto e date scadenza)	Controllo (contenuto e date scadenza)	Controllo (contenuto e date scadenza)	Controllo (contenuto e date scadenza)	Controllo (contenuto e date scadenza)
guanti sterili monouso (5 paia);	conforme <input type="checkbox"/> non conformi <input type="checkbox"/>				
visiera paraschizzi	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	conforme <input type="checkbox"/> non conformi <input type="checkbox"/>			
flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>	conforme <input type="checkbox"/> non conformi <input type="checkbox"/>			
flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml (3);	conforme <input type="checkbox"/> non conformi <input type="checkbox"/>				
compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10);	conforme <input type="checkbox"/> non conformi <input type="checkbox"/>				
compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2);	conforme <input type="checkbox"/> non conformi <input type="checkbox"/>				
teli sterili monouso (2);	conforme <input type="checkbox"/> non conformi <input type="checkbox"/>				
pinzette da medicazione sterili monouso (2);	conforme <input type="checkbox"/>				

	non conforme <input type="checkbox"/>				
confezione di rete elastica di misura media (1);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>				
confezione di cotone idrofilo (1);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>				
confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>				
rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>				
un paio di forbici	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>				
lacci emostatici (3);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>				
ghiaccio pronto uso (due confezioni);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>				
sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2);	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>				
termometro	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>				
apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.	conforme <input type="checkbox"/> non conforme <input type="checkbox"/>				
DATA					
FIRMA (leggibile) Addetto al controllo					

NOTE sulle anomalie mese di _____

NOTE sulle anomalie mese di _____

NOTE sulle anomalie mese di _____