

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"GIACOMO GAGLIONE"**  
Infanzia – Primaria - Secondaria 1°

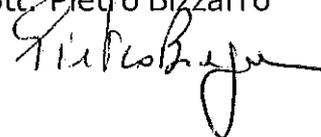
**Registro controllo periodico  
cassette primo soccorso**

Decreto 388/2003  
D.Lgs 81/08 e successive modifiche e integrazioni

il RSPP  
D.ssa Angela Mataluna

il RSPP  
  
**Yau Progetti s.r.l.**  
S.S.7, Km.217 - Via Roma 6/A  
81100 Caserta  
Partita Iva: 03830480816

il DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott. Pietro Bizzarro



Rev. 00 del 13.09.2021

**Registro controllo periodico**  
**Cassette di pronto soccorso**

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_/\_\_\_\_

PLESSO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

COMUNE DI \_\_\_\_\_

DIRIGENTE SCOLASTICO \_\_\_\_\_

RESPONSABILE REGISTRO \_\_\_\_\_

MESE DI SETTEMBRE

<b>PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO</b>											
N°		CASSETTA N° 1		CASSETTA N° 2		CASSETTA N° 3		CASSETTA N° 4		CASSETTA N° 5	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	Paia di guanti sterili monouso										
1	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro										
3	Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml										
10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole										
2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole										
2	Teli sterili monouso										
2	Pinzette da medicazione sterili monouso										
1	Confezione di rete elastica di misura media										
1	Confezione di cotone idrofilo										
2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso										
2	Confezioni di ghiaccio pronto uso										
2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari										
2	Rotoli di cerotto alto cm. 2,5										
1	Paio di forbici										
3	Lacci emostatici										
1	Visiera paraschizzi										
1	Termometro										
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa										
1	Elenco dei presidi contenuti										
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei dispositivi di protezione individuali contenuti										
	La cassetta è segnalata con idoneo cartello?										

Controlli da eseguire

- 1 Il materiale è in buono stato di conservazione e integro, i presidi sanitari sono validi (non scaduti) e nel numero prescritto (non è necessaria la sostituzione, aggiunta o reintegrazione del materiale sanitario)?
- 2 Il materiale è insufficiente o scaduto ? (indicare il numero)

Contrassegnare la casella di controllo 1, con la lettera **S** in caso di esito positivo, con **N** in caso di esito negativo. Nella casella 2 indicare il numero dei presidi da acquistare o sostituire.

**RAPPORTO CONTROLLO MESE DI SETTEMBRE**

**IL CONTROLLO HA AVUTO ESITO POSITIVO**  **NEGATIVO**  (i presidi vanno reintegrati)

Si trasmette copia del presente rapporto al **Dirigente scolastico, unitamente alla relativa scheda.**

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno e ora)

**Firma dell'operatore che ha eseguito il controllo**

.....

MESE DI OTTOBRE

<b>PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO</b>											
N°		CASSETTA N° 1		CASSETTA N° 2		CASSETTA N° 3		CASSETTA N° 4		CASSETTA N° 5	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	Paia di guanti sterili monouso										
1	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro										
3	Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml										
10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole										
2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole										
2	Teli sterili monouso										
2	Pinzette da medicazione sterili monouso										
1	Confezione di rete elastica di misura media										
1	Confezione di cotone idrofilo										
2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso										
2	Confezioni di ghiaccio pronto uso										
2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari										
2	Rotoli di cerotto alto cm. 2,5										
1	Paio di forbici										
3	Lacci emostatici										
1	Visiera paraschizzi										
1	Termometro										
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa										
1	Elenco dei presidi contenuti										
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei dispositivi di protezione individuali contenuti										
	La cassetta è segnalata con idoneo cartello?										

Controlli da eseguire

- 1 Il materiale è in buono stato di conservazione e integro, i presidi sanitari sono validi (non scaduti) e nel numero prescritto (non è necessaria la sostituzione, aggiunta o reintegrazione del materiale sanitario)?
- 2 Il materiale è insufficiente o scaduto ? (indicare il numero)

Contrassegnare la casella di controllo 1, con la lettera **S** in caso di esito positivo, con **N** in caso di esito negativo. Nella casella 2 indicare il numero dei presidi da acquistare o sostituire.

**RAPPORTO CONTROLLO MESE DI OTTOBRE**

**IL CONTROLLO HA AVUTO ESITO POSITIVO**  **NEGATIVO**  (i presidi vanno reintegrati)

Si trasmette copia del presente rapporto al Dirigente scolastico, unitamente alla relativa scheda.

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno e ora)

Firma dell'operatore che ha eseguito il controllo

.....

MESE DI NOVEMBRE

<b>PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO</b>											
N°		CASSETTA N° 1		CASSETTA N° 2		CASSETTA N° 3		CASSETTA N° 4		CASSETTA N° 5	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	Paia di guanti sterili monouso										
1	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro										
3	Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml										
10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole										
2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole										
2	Teli sterili monouso										
2	Pinzette da medicazione sterili monouso										
1	Confezione di rete elastica di misura media										
1	Confezione di cotone idrofilo										
2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso										
2	Confezioni di ghiaccio pronto uso										
2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari										
2	Rotoli di cerotto alto cm. 2,5										
1	Paio di forbici										
3	Lacci emostatici										
1	Visiera paraschizzi										
1	Termometro										
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa										
1	Elenco dei presidi contenuti										
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei dispositivi di protezione individuali contenuti										
	La cassetta è segnalata con idoneo cartello?										

Controlli da eseguire

- 1 Il materiale è in buono stato di conservazione e integro, i presidi sanitari sono validi (non scaduti) e nel numero prescritto (non è necessaria la sostituzione, aggiunta o reintegrazione del materiale sanitario)?
- 2 Il materiale è insufficiente o scaduto ? (indicare il numero)

Contrassegnare la casella di controllo 1, con la lettera **S** in caso di esito positivo, con **N** in caso di esito negativo. Nella casella 2 indicare il numero dei presidi da acquistare o sostituire.

**RAPPORTO CONTROLLO MESE DI NOVEMBRE**

**IL CONTROLLO HA AVUTO ESITO POSITIVO**  **NEGATIVO**  (i presidi vanno reintegrati)

Si trasmette copia del presente rapporto al Dirigente scolastico, unitamente alla relativa scheda.

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno e ora)

Firma dell'operatore che ha eseguito il controllo

.....

MESE DI DICEMBRE

PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO											
N°		CASSETTA N° 1		CASSETTA N° 2		CASSETTA N° 3		CASSETTA N° 4		CASSETTA N° 5	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	Paia di guanti sterili monouso										
1	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro										
3	Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml										
10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole										
2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole										
2	Teli sterili monouso										
2	Pinzette da medicazione sterili monouso										
1	Confezione di rete elastica di misura media										
1	Confezione di cotone idrofilo										
2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso										
2	Confezioni di ghiaccio pronto uso										
2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari										
2	Rotoli di cerotto alto cm. 2,5										
1	Paio di forbici										
3	Lacci emostatici										
1	Visiera paraschizzi										
1	Termometro										
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa										
1	Elenco dei presidi contenuti										
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei dispositivi di protezione individuali contenuti										
	La cassetta è segnalata con idoneo cartello?										

Controlli da eseguire

- 1 Il materiale è in buono stato di conservazione e integro, i presidi sanitari sono validi (non scaduti) e nel numero prescritto (non è necessaria la sostituzione, aggiunta o reintegrazione del materiale sanitario)?
- 2 Il materiale è insufficiente o scaduto ? (indicare il numero)

Contrassegnare la casella di controllo 1, con la lettera **S** in caso di esito positivo, con **N** in caso di esito negativo. Nella casella 2 indicare il numero dei presidi da acquistare o sostituire.

**RAPPORTO CONTROLLO MESE DI DICEMBRE**

**IL CONTROLLO HA AVUTO ESITO POSITIVO**  **NEGATIVO**  (i presidi vanno reintegrati)

Si trasmette copia del presente rapporto al Dirigente scolastico, unitamente alla relativa scheda.

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno e ora)

Firma dell'operatore che ha eseguito il controllo

.....

**RAPPORTO CONTROLLO MESE DI DICEMBRE**

**IL CONTROLLO HA AVUTO ESITO POSITIVO**  **NEGATIVO**  (i presidi vanno reintegrati)

**Si trasmette copia del presente rapporto al Dirigente scolastico, unitamente alla relativa scheda.**

**DATA** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ (giorno/mese/anno e ora)

**Firma dell'operatore che ha eseguito il controllo**

.....

MESE DI GENNAIO

<b>PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO</b>											
N°		CASSETTA N° 1		CASSETTA N° 2		CASSETTA N° 3		CASSETTA N° 4		CASSETTA N° 5	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	Paia di guanti sterili monouso										
1	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro										
3	Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml										
10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole										
2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole										
2	Teli sterili monouso										
2	Pinzette da medicazione sterili monouso										
1	Confezione di rete elastica di misura media										
1	Confezione di cotone idrofilo										
2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso										
2	Confezioni di ghiaccio pronto uso										
2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari										
2	Rotoli di cerotto alto cm. 2,5										
1	Paio di forbici										
3	Lacci emostatici										
1	Visiera paraschizzi										
1	Termometro										
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa										
1	Elenco dei presidi contenuti										
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei dispositivi di protezione individuali contenuti										
	La cassetta è segnalata con idoneo cartello?										

**Controlli da eseguire**

- 1 Il materiale è in buono stato di conservazione e integro, i presidi sanitari sono validi (non scaduti) e nel numero prescritto (non è necessaria la sostituzione, aggiunta o reintegrazione del materiale sanitario)?
- 2 Il materiale è insufficiente o scaduto ? (indicare il numero)

Contrassegnare la casella di controllo 1, con la lettera **S** in caso di esito positivo, con **N** in caso di esito negativo. Nella casella 2 indicare il numero dei presidi da acquistare o sostituire.

**RAPPORTO CONTROLLO MESE DI GENNAIO**

**IL CONTROLLO HA AVUTO ESITO POSITIVO**  **NEGATIVO**  (i presidi vanno reintegrati)

**Si trasmette copia del presente rapporto al Dirigente scolastico, unitamente alla relativa scheda.**

**DATA** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno e ora)

**Firma dell'operatore che ha eseguito il controllo**

.....

MESE DI FEBBRAIO

<b>PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO</b>											
N°		CASSETTA N° 1		CASSETTA N° 2		CASSETTA N° 3		CASSETTA N° 4		CASSETTA N° 5	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	Paia di guanti sterili monouso										
1	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro										
3	Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml										
10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole										
2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole										
2	Teli sterili monouso										
2	Pinzette da medicazione sterili monouso										
1	Confezione di rete elastica di misura media										
1	Confezione di cotone idrofilo										
2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso										
2	Confezioni di ghiaccio pronto uso										
2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari										
2	Rotoli di cerotto alto cm. 2,5										
1	Paio di forbici										
3	Lacci emostatici										
1	Visiera paraschizzi										
1	Termometro										
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa										
1	Elenco dei presidi contenuti										
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei dispositivi di protezione individuali contenuti										
	La cassetta è segnalata con idoneo cartello?										

**Controlli da eseguire**

- 1 Il materiale è in buono stato di conservazione e integro, i presidi sanitari sono validi (non scaduti) e nel numero prescritto (non è necessaria la sostituzione, aggiunta o reintegrazione del materiale sanitario)?
- 2 Il materiale è insufficiente o scaduto ? (indicare il numero)

Contrassegnare la casella di controllo 1, con la lettera **S** in caso di esito positivo, con **N** in caso di esito negativo. Nella casella 2 indicare il numero dei presidi da acquistare o sostituire.

**RAPPORTO CONTROLLO MESE DI FEBBRAIO**

**IL CONTROLLO HA AVUTO ESITO POSITIVO**  **NEGATIVO**  (i presidi vanno reintegrati)

Si trasmette copia del presente rapporto al Dirigente scolastico, unitamente alla relativa scheda.

**DATA** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno e ora)

**Firma dell'operatore che ha eseguito il controllo**

.....

MESE DI MARZO

<b>PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO</b>											
N°		CASSETTA N° 1		CASSETTA N° 2		CASSETTA N° 3		CASSETTA N° 4		CASSETTA N° 5	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	Paia di guanti sterili monouso										
1	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro										
3	Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml										
10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole										
2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole										
2	Teli sterili monouso										
2	Pinzette da medicazione sterili monouso										
1	Confezione di rete elastica di misura media										
1	Confezione di cotone idrofilo										
2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso										
2	Confezioni di ghiaccio pronto uso										
2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari										
2	Rotoli di cerotto alto cm. 2,5										
1	Paio di forbici										
3	Lacci emostatici										
1	Visiera paraschizzi										
1	Termometro										
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa										
1	Elenco dei presidi contenuti										
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei dispositivi di protezione individuali contenuti										
	La cassetta è segnalata con idoneo cartello?										

**Controlli da eseguire**

- 1 Il materiale è in buono stato di conservazione e integro, i presidi sanitari sono validi (non scaduti) e nel numero prescritto (non è necessaria la sostituzione, aggiunta o reintegrazione del materiale sanitario)?
- 2 Il materiale è insufficiente o scaduto ? (indicare il numero)

Contrassegnare la casella di controllo 1, con la lettera **S** in caso di esito positivo, con **N** in caso di esito negativo. Nella casella 2 indicare il numero dei presidi da acquistare o sostituire.

**RAPPORTO CONTROLLO MESE DI MARZO**

**IL CONTROLLO HA AVUTO ESITO POSITIVO**  **NEGATIVO**  (i presidi vanno reintegrati)

Si trasmette copia del presente rapporto al Dirigente scolastico, unitamente alla relativa scheda.

**DATA** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (giorno/mese/anno e ora)

**Firma dell'operatore che ha eseguito il controllo**

.....

MESE DI APRILE

<b>PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO</b>											
N°		CASSETTA N° 1		CASSETTA N° 2		CASSETTA N° 3		CASSETTA N° 4		CASSETTA N° 5	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	Paia di guanti sterili monouso										
1	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro										
3	Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml										
10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole										
2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole										
2	Teli sterili monouso										
2	Pinzette da medicazione sterili monouso										
1	Confezione di rete elastica di misura media										
1	Confezione di cotone idrofilo										
2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso										
2	Confezioni di ghiaccio pronto uso										
2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari										
2	Rotoli di cerotto alto cm. 2,5										
1	Paio di forbici										
3	Lacci emostatici										
1	Visiera paraschizzi										
1	Termometro										
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa										
1	Elenco dei presidi contenuti										
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei dispositivi di protezione individuali contenuti										
	La cassetta è segnalata con idoneo cartello?										

Controlli da eseguire

- 1 Il materiale è in buono stato di conservazione e integro, i presidi sanitari sono validi (non scaduti) e nel numero prescritto (non è necessaria la sostituzione, aggiunta o reintegrazione del materiale sanitario)?
- 2 Il materiale è insufficiente o scaduto ? (indicare il numero)

Contrassegnare la casella di controllo 1, con la lettera **S** in caso di esito positivo, con **N** in caso di esito negativo. Nella casella 2 indicare il numero dei presidi da acquistare o sostituire.

**RAPPORTO CONTROLLO MESE DI APRILE**

**IL CONTROLLO HA AVUTO ESITO POSITIVO**  **NEGATIVO**  (i presidi vanno reintegrati)

Si trasmette copia del presente rapporto al Dirigente scolastico, unitamente alla relativa scheda.

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ (giorno/mese/anno e ora)

Firma dell'operatore che ha eseguito il controllo

.....

MESE DI MAGGIO

PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO											
N°		CASSETTA N° 1		CASSETTA N° 2		CASSETTA N° 3		CASSETTA N° 4		CASSETTA N° 5	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	Paia di guanti sterili monouso										
1	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro										
3	Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml										
10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole										
2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole										
2	Teli sterili monouso										
2	Pinzette da medicazione sterili monouso										
1	Confezione di rete elastica di misura media										
1	Confezione di cotone idrofilo										
2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso										
2	Confezioni di ghiaccio pronto uso										
2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari										
2	Rotoli di cerotto alto cm. 2,5										
1	Paio di forbici										
3	Lacci emostatici										
1	Visiera paraschizzi										
1	Termometro										
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa										
1	Elenco dei presidi contenuti										
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei dispositivi di protezione individuali contenuti										
	La cassetta è segnalata con idoneo cartello?										

Controlli da eseguire

- 1 Il materiale è in buono stato di conservazione e integro, i presidi sanitari sono validi (non scaduti) e nel numero prescritto (non è necessaria la sostituzione, aggiunta o reintegrazione del materiale sanitario)?
- 2 Il materiale è insufficiente o scaduto ? (indicare il numero)

Contrassegnare la casella di controllo 1, con la lettera **S** in caso di esito positivo, con **N** in caso di esito negativo. Nella casella 2 indicare il numero dei presidi da acquistare o sostituire.

**RAPPORTO CONTROLLO MESE DI MAGGIO**

**IL CONTROLLO HA AVUTO ESITO POSITIVO**  **NEGATIVO**  (i presidi vanno reintegrati)

Si trasmette copia del presente rapporto al Dirigente scolastico, unitamente alla relativa scheda.

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno e ora)

Firma dell'operatore che ha eseguito il controllo

.....

MESE DI GIUGNO

<b>PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO</b>											
N°		CASSETTA N° 1		CASSETTA N° 2		CASSETTA N° 3		CASSETTA N° 4		CASSETTA N° 5	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	Paia di guanti sterili monouso										
1	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro										
3	Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml										
10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole										
2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole										
2	Teli sterili monouso										
2	Pinzette da medicazione sterili monouso										
1	Confezione di rete elastica di misura media										
1	Confezione di cotone idrofilo										
2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso										
2	Confezioni di ghiaccio pronto uso										
2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari										
2	Rotoli di cerotto alto cm. 2,5										
1	Paio di forbici										
3	Lacci emostatici										
1	Visiera paraschizzi										
1	Termometro										
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa										
1	Elenco dei presidi contenuti										
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei dispositivi di protezione individuali contenuti										
	La cassetta è segnalata con idoneo cartello?										

**Controlli da eseguire**

- 1 Il materiale è in buono stato di conservazione e integro, i presidi sanitari sono validi (non scaduti) e nel numero prescritto (non è necessaria la sostituzione, aggiunta o reintegrazione del materiale sanitario)?
- 2 Il materiale è insufficiente o scaduto ? (indicare il numero)

Contrassegnare la casella di controllo 1, con la lettera **S** in caso di esito positivo, con **N** in caso di esito negativo. Nella casella 2 indicare il numero dei presidi da acquistare o sostituire.

**RAPPORTO CONTROLLO MESE DI GIUGNO**

**IL CONTROLLO HA AVUTO ESITO POSITIVO**  **NEGATIVO**  (i presidi vanno reintegrati)

Si trasmette copia del presente rapporto al Dirigente scolastico, unitamente alla relativa scheda.

**DATA** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno e ora)

**Firma dell'operatore che ha eseguito il controllo**

.....

MESE DI LUGLIO

PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO											
N°		CASSETTA N° 1		CASSETTA N° 2		CASSETTA N° 3		CASSETTA N° 4		CASSETTA N° 5	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	Paia di guanti sterili monouso										
1	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro										
3	Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml										
10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole										
2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole										
2	Teli sterili monouso										
2	Pinzette da medicazione sterili monouso										
1	Confezione di rete elastica di misura media										
1	Confezione di cotone idrofilo										
2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso										
2	Confezioni di ghiaccio pronto uso										
2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari										
2	Rotoli di cerotto alto cm. 2,5										
1	Paio di forbici										
3	Lacci emostatici										
1	Visiera paraschizzi										
1	Termometro										
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa										
1	Elenco dei presidi contenuti										
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei dispositivi di protezione individuali contenuti										
	La cassetta è segnalata con idoneo cartello?										

Controlli da eseguire

- 1 Il materiale è in buono stato di conservazione e integro, i presidi sanitari sono validi (non scaduti) e nel numero prescritto (non è necessaria la sostituzione, aggiunta o reintegrazione del materiale sanitario)?
- 2 Il materiale è insufficiente o scaduto ? (indicare il numero)

Contrassegnare la casella di controllo 1, con la lettera **S** in caso di esito positivo, con **N** in caso di esito negativo. Nella casella 2 indicare il numero dei presidi da acquistare o sostituire.

**RAPPORTO CONTROLLO MESE DI LUGLIO**

**IL CONTROLLO HA AVUTO ESITO POSITIVO**  **NEGATIVO**  (i presidi vanno reintegrati)

Si trasmette copia del presente rapporto al Dirigente scolastico, unitamente alla relativa scheda.

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno e ora)

Firma dell'operatore che ha eseguito il controllo

.....

# CONTROLLO PERIODICO CASSETTA DI PS

MESE DI AGOSTO

<b>PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO</b>											
N°	Descrizione	CASSETTA N° 1		CASSETTA N° 2		CASSETTA N° 3		CASSETTA N° 4		CASSETTA N° 5	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	Paia di guanti sterili monouso										
1	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro										
3	Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml										
10	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole										
2	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole										
2	Teli sterili monouso										
2	Pinzette da medicazione sterili monouso										
1	Confezione di rete elastica di misura media										
1	Confezione di cotone idrofilo										
2	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso										
2	Confezioni di ghiaccio pronto uso										
2	Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari										
2	Rotoli di cerotto alto cm. 2,5										
1	Paio di forbici										
3	Lacci emostatici										
1	Visiera paraschizzi										
1	Termometro										
1	Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa										
1	Elenco dei presidi contenuti										
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei dispositivi di protezione individuali contenuti										
	La cassetta è segnalata con idoneo cartello?										

**Controlli da eseguire**

- 1 Il materiale è in buono stato di conservazione e integro, i presidi sanitari sono validi (non scaduti) e nel numero prescritto (non è necessaria la sostituzione, aggiunta o reintegrazione del materiale sanitario)?
- 2 Il materiale è insufficiente o scaduto ? (indicare il numero)

Contrassegnare la casella di controllo 1, con la lettera **S** in caso di esito positivo, con **N** in caso di esito negativo. Nella casella 2 indicare il numero dei presidi da acquistare o sostituire.

**RAPPORTO CONTROLLO MESE DI AGOSTO**

**IL CONTROLLO HA AVUTO ESITO POSITIVO**  **NEGATIVO**  (i presidi vanno reintegrati)

Si trasmette copia del presente rapporto al **Dirigente scolastico, unitamente alla relativa scheda.**

DATA    \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_    \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno e ora)

**Firma dell'operatore che ha eseguito il controllo**

.....

