




**REGISTRO VERIFICHE  
PERIODICHE  
CASSETTE PRONTO  
SOCCORSO**

ANNO
MESE DI:

**INCARICATO ALLE VERIFICHE:**

		CASSETTA N. 1	CASSETTA N. 2	CASSETTA N. 3			
		Piano ....	Piano ....	Piano ....			
Ubicazione			....	....			
Contenuto	Quantità	Esito della verifica (*)					
		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							
Paia 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):							
Pocket mask (in assenza di DAE, nella cui postazione deve essere sempre presente pocket mask)							
La cassetta è facilmente raggiungibile e segnalata con idoneo cartello?							
							

\* 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.