DIREZIONE DIDATTICA STATALE
2° CIRCOLO - POMPEI
Via Civita Giuliana, 26 - ☎ 081/8506209 - telefax 081/8506929
Codice Scuola : NAEE220002 - C.F. 82015230632
Indirizzo e-mail Posta ordinaria: naee220002@istruzione.it - Posta PEC: naee220002@pec.istruzione.it
Sito WEB: www.pompeisecondocircolo.edu.it
Codice univoco IPA: UFJ5EW

Prot. 6390 / A39

Pompei, 06/10/2021

Registro controllo periodico cassette di pronto soccorso

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

ANNO SCOLASTICO 2021/22

UFFICI AMMINISTRATIVI / DIRETTIVI

RESPONSABILE REGISTRO Campanile Dorotea, Giordano Rosa Rita
(coordinatore primo soccorso)

Dorotea Campanile

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Anna Maria CIOFFI

CONTROLLO PERIODICO CASSETTA DI PS

MESE DI SETTEMBRE

PRESIDI MINIMI DI PRONTO SOCCORSO (PUO' ESSERE INTERGRATO CON ALTRI PRODOTTI AD ESCLUSIONE DI FARMACI)											
		CASSETTA N° 1		**CASSETTA N° 2**		**CASSETTA N° 3**		**CASSETTA N° 4**		**CASSETTA N° 5**	
N°		**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

.....

CONTROLLO PERIODICO CASSETTA DI PS

MESE DI OTTOBRE

PRESIDI MINIMI DI PRONTO SOCCORSO (PUO' ESSERE INTERGRATO CON ALTRI PRODOTTI AD ESCLUSIONE DI FARMACI)											
		CASSETTA N° 1		**CASSETTA N° 2**		**CASSETTA N° 3**		**CASSETTA N° 4**		**CASSETTA N° 5**	
N°		**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

.....

CONTROLLO PERIODICO CASSETTA DI PS

MESE DI NOVEMBRE

PRESIDI MINIMI DI PRONTO SOCCORSO (PUO' ESSERE INTERGRATO CON ALTRI PRODOTTI AD ESCLUSIONE DI FARMACI)											
		CASSETTA N° 1		**CASSETTA N° 2**		**CASSETTA N° 3**		**CASSETTA N° 4**		**CASSETTA N° 5**	
N°		**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

.....

CONTROLLO PERIODICO CASSETTA DI PS

MESE DI DICEMBRE

PRESIDI MINIMI DI PRONTO SOCCORSO (PUO' ESSERE INTERGRATO CON ALTRI PRODOTTI AD ESCLUSIONE DI FARMACI)											
		CASSETTA N° 1		**CASSETTA N° 2**		**CASSETTA N° 3**		**CASSETTA N° 4**		**CASSETTA N° 5**	
N°		**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

.....

CONTROLLO PERIODICO CASSETTA DI PS

MESE DI LUGLIO

PRESIDI MINIMI DI PRONTO SOCCORSO (PUO' ESSERE INTERGRATO CON ALTRI PRODOTTI AD ESCLUSIONE DI FARMACI)											
		CASSETTA N° 1		**CASSETTA N° 2**		**CASSETTA N° 3**		**CASSETTA N° 4**		**CASSETTA N° 5**	
N°		**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

PRESIDI MINIMI DI PRONTO SOCCORSO (PUO' ESSERE INTERGRATO CON ALTRI PRODOTTI AD ESCLUSIONE DI FARMACI)											
		CASSETTA N° 1		CASSETTA N° 2		CASSETTA N° 3		CASSETTA N° 4		CASSETTA N° 5	
N°		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

.....