

MODULO RICHIESTA REINTEGRO CASSETTE PRIMO SOCCORSO

(Inviare all'att.ne della DSGA)

Cassetta pronto soccorso ubicazione**Plesso** _____**Docente/ATA addetto primo soccorso richiedente:** _____

DESCRIZIONE MATERIALI/ARTICOLI	Q. TÀ MINIMA PREVISTA	Q. TÀ EFFETTIVA	SCADENZA	Q. TÀ REINTEGRO
Guanti sterili monouso	5 paia			
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio (1 litro)	1			
Visiera paraschizzi	1			
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml	3			
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10			
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2			
Teli sterili monouso	2			
Pinzette da medicazione sterili monouso	2			
Confezione di rete elastica di misura media	1			
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5	2			
Confezione di cotone idrofilo	1			
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso	2			
forbici	1			
Lacci emostatici	3			
Ghiaccio pronto uso	2 confezioni			
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	1			
Termometro	1			
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa	1			

Data ____/____/____

Firma del richiedente _____