



**SCHEDA PER RIFORNIMENTI CASSETTA P.SOCCORSO**

**N°CASSETTA \*** .....

**CONTROLLO DA ESEGUIRE CON CADENZA MENSILE O A NECESSITA'**

|                                      |                              |   |
|--------------------------------------|------------------------------|---|
| dati identificativi del responsabile | Nome e Cognome ( leggibile ) | <b>LA SCHEDA DEVE ESSERE SPEDITA A MEZZO FAX AL N°0461/99.06.21<br/>PER ULTERIORI INFORMAZIONI RIVOLGERSI<br/>AL RESP.SIGN. B</b> |
|                                      | Azienda o Societa' Sportiva  |   |
| dati identificativi della struttura  | Palestra/Campo Sportivo      |   |

| PRODOTTO                                 | CONTENUTO STANDARD CASSETTA P.SOCCORSO | MATERIALE DA ORDINARE PER RIPRISTINARE LE QUANTITA' STANDARD A LATO | RIFORNIMENTO | DATA SCADENZA |
|--|--|---|--------------|---------------|
| VISIERA PARASCHIZZI                      | 1pz.                                   |   |              |               |
| GUANTI STERILI                           | 5 Paia                                 |   |              |               |
| DISINFETTANTE IODOPOVIDONE               | 2 flaconi x 500ml                      |   |              |               |
| SOLUZIONE FISIOLGICA SODIO CLORURO 0,9 % | 3 flaconi x 500ml                      |   |              |               |
| COMPRESSE GARZA STERILI 20X20            | 10 buste                               |   |              |               |
| COMPRESSE GARZA STERILI 18X40            | 2 buste                                |   |              |               |
| TELO MEDICAZIONE CM40X60                 | 2 pz.                                  |   |              |               |
| PINZETTE MEDICAZIONE                     | 2 pz.                                  |   |              |               |
| CONFEZIONE RETE ELASTICA                 | 1 cnf.                                 |   |              |               |
| CONFEZIONE CEROTTI ASS.VARIE MISURE      | 2cnf.                                  |   |              |               |
| ROTOLI CEROTTI ALT. 5X2,5 CM             | 2cnf                                   |   |              |               |
| FORBICI TAGLIABENDAGGI                   | 1pz                                    |   |              |               |
| LACCI EMOSTATICI                         | 3pz                                    |   |              |               |
| GHIACCIO PRONTO USO                      | 2 buste                                |   |              |               |
| SACCHETTI MONOUSO                        | 2pz                                    |   |              |               |
| SFIGMOMANOMETRO                          | 1pz                                    |   |              |               |
| TERMOMETRO                               | 1pz                                    |   |              |               |
| COTONE IDROFILO                          | 1busta                                 |   |              |               |
| MASCHERA CON BOCCAGLIO                   | 1pz                                    |   |              |               |

\* : Numero riportato sull'etichetta asis posta sulla cassetta

**ATTENZIONE :**  
**IL MEDICINALE PROSSIMO ALLA SCADENZA (ALMENO UN MESE PRIMA)VA SEGNALATO ALL'UFFICIO TECNICO ASIS REF.BENEDETTI GIANNI, CHE PROVVEDERA' AL RITIRO E ALLO STOCCAGGIO NELL'APPOSITO CONTENITORE "RACCOLTA MEDICINALE SCADUTO".**

DATA : \_\_\_\_\_

FIRMA : \_\_\_\_\_