



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

Servizio di Prevenzione e Protezione

**REGISTRO CONTROLLI
PRIMO SOCCORSO**

**SCHEDA CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI PRIMO SOCCORSO**

CTRL - DISPOSITIVI PRIMO SOCCORSO

N.	DESCRIZIONE	DESTINATARIO DELLA SEGNALAZIONE (in caso di esito negativo)
1.	verificare che la cassetta sia ben visibile e facilmente raggiungibile	Resp. STRUTTURA
2.	verificare che i materiali presenti nella cassetta siano corrispondenti a quelli indicati nell'elenco affisso sulla stessa e assicurarsi che siano in buono stato di conservazione (all.1) e che non siano presenti materiali scaduti	Dir AAP (Direzione Appalti, Acquisti e Patrimonio)
3.	verificare che la cassetta di pronto soccorso sia segnalata da apposito cartello (disegno bianco su fondo verde) e che sia presente l'elenco dei materiali contenuti conforme all'allegato 1	DIMS (Dir. Investimenti, Manutenzioni e Sostenibilità)

MESE	PIANO	ESITO POSITIVO ¹	ESITO NEGATIVO					CONTROLLORE (cognome)	DATA E FIRMA	
			CODICE IDENTIFICATIVO	ANOMALIA RICONTRATA (codice controllo)			AZIONE INTRAPRESA / PROVVEDIMENTI ADOTTATI			
				1	2	3	RISOLTO AUTONOMAMENTE			SEGNALATO A UFFICIO COMPETENTE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

¹ DA BARRARE nel caso in cui tutti i dispositivi del piano non presentino anomalie



SCHEDA CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI PRIMO SOCCORSO

MESE	PIANO	ESITO POSITIVO ¹	ESITO NEGATIVO						CONTROLLORE (cognome)	DATA E FIRMA	
			CODICE IDENTIFICATIVO	ANOMALIA RISCONTRATA (codice controllo)			AZIONE INTRAPRESA / PROVVEDIMENTI ADOTTATI				
				1	2	3	RISOLTO AUTONOMAMENTE	SEGNALATO A UFFICIO COMPETENTE			L = LETTERA E = E-MAIL
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

NOTE

**SCHEDA CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI PRIMO SOCCORSO**

DESCRIZIONE	N. PREVISTO	GENNAIO		FEBBRAIO		MARZO		APRILE		MAGGIO		GIUGNO	
		M ²	S ³	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S
Guanti sterili monouso	5 (paia)												
Visiera paraschizzi	1												
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro	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												
Confezione di cotone idrofilo	1												
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso	2												
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5	2												
Un paio di forbici	1 (paio)												
Lacci emostatici	3												
Ghiaccio pronto uso	2 (confez.)												
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2												
Termometro	1												
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa	1												

² **M = prodotto mancante** (indicare la quantità)

³ **S = prodotto scaduto** (indicare la quantità)

**SCHEDA CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI PRIMO SOCCORSO**

DESCRIZIONE	N. PREVISTO	LUGLIO		AGOSTO		SETTEMBRE		OTTOBRE		NOVEMBRE		DICEMBRE	
		M ⁴	S ⁵	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S
Guanti sterili monouso	5 (paia)												
Visiera paraschizzi	1												
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro	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												
Confezione di cotone idrofilo	1												
Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso	2												
Rotoli di cerotto alto cm. 2,5	2												
Un paio di forbici	1 (paio)												
Lacci emostatici	3												
Ghiaccio pronto uso	2 (confez.)												
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2												
Termometro	1												
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa	1												

⁴ **M = prodotto mancante (indicare la quantità)**

⁵ **S = prodotto scaduto (indicare la quantità)**