

# **REGISTRO DEI CONTROLLI PERIODICI**

## **CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO**

### **con Piano di Primo Soccorso**

## **ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

Decreto Ministero della Salute n.388 del 15 luglio 2003  
art. 45 D.Lgs 81/08 e s.m.i.,

Attività scolastiche

Controlli in materia di sicurezza sul lavoro.

**PLESSO SCOLASTICO:** \_\_\_\_\_

**Incaricati del Controllo: ADDETTI al PRIMO SOCCORSO del PLESSO SCOLASTICO**

Il Dirigente scolastico  
Prof. Alessandro Turano

La verifica del presente Registro deve essere effettuata periodicamente da uno o più addetti al Primo Soccorso del Plesso.

---



# SOMMARIO

<b>PREMESSA</b>	<b>4</b>
-----------------	----------

## **INFORMAZIONI GENERALI**

Normativa di riferimento utilizzata per la stesura del Piano di Primo Soccorso	5
Tipologia dell'Azienda	5
Definizione del Piano di Primo Soccorso	5
Data di stesura del Piano di PS	5
Individuazione addetti PS	5
Designazione addetti PS	6
Formazione degli addetti PS	6
Come informare il personale	6
Come informare i genitori	6

<b>1. RESPONSABILITÀ</b>	<b>7</b>
--------------------------	----------

<b>2. MANSIONARIO DEGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO</b>	<b>7</b>
---	----------

<b>3. DOTAZIONE DEGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO</b>	<b>8</b>
---	----------

<b>3.1 Contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Contenuto minimo del pacchetto di medicazione (valigetta di primo soccorso)</b>	<b>9</b>

<b>4. DISPOSIZIONI E MATERIALI PER LE GITE SCOLASTICHE</b>	<b>10</b>
--	-----------

<b>5. PROCEDURE IMPARTITE AGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO</b>	<b>11</b>
--	-----------

<b>5.1 Il comportamento dell'addetto al primo soccorso in caso di infortunio</b>	<b>11</b>
--	-----------

<b>5.2 Approccio all'infortunio</b>	<b>11</b>
<b>5.3 Intervento sul/sugli infortunato/i</b>	<b>12</b>
<b>5.4 Rapporti con le strutture pubbliche di pronto soccorso</b>	<b>30</b>
<b>5.5 Attivazione del soccorso esterno</b>	<b>31</b>
<b>5.6 Comunicazione con i soccorritori sul luogo dell'infortunio</b>	<b>33</b>

## **6. PROCEDURE IMPARTITE AI LAVORATORI** **33**

## **7. SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA** **34**

## PREMESSA

Il Piano di Primo Soccorso è emanato dal datore di Lavoro, ovvero dal Dirigente Scolastico dell'Istituto, ai fini e per gli effetti della normativa vigente in materia di Sicurezza nei posti di lavoro (D.Lgs.81/08 e successive modifiche e integrazioni).

Obiettivo del suddetto Piano è la salvaguardia della vita di chiunque abbia subito un danno fisico a causa di un incidente, di un infortunio o di un malore in attesa di soccorsi qualificati, senza arrecare ulteriore danno all'infortunato.

Nel seguente Piano sono descritti: il personale incaricato di prestare i primi soccorsi sanitari, i mezzi a disposizione e le procedure che devono essere poste in atto in ogni plesso scolastico dell'Istituto per garantire un intervento qualificato, rapido ed efficace.

Tutto il personale della scuola è tenuto ad osservare scrupolosamente le indicazioni contenute nel presente Piano di Primo Soccorso.

**Si ricorda che è dovere di ogni cittadino prestare assistenza a persona ferita o altrimenti in pericolo e darne immediato avviso all'Autorità (art. 593 del Codice penale). Chiunque, valutando come agire, è tenuto a provvedere affinché l'infortunato possa al più presto ricevere assistenza.**

<p align="center"><b>Normativa di riferimento utilizzata per la stesura del Piano di Primo Soccorso (PS)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ D.Lgs n.81 del 9 aprile 2008 (D.Lgs n.106 del 3 agosto 2009, “Disposizioni integrative e correttive al Decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81”)- Capo III Gestione della prevenzione dei luoghi di lavoro, Sezione VI- Gestione delle emergenze -. In tale ambito si collocano tutte le indicazioni relative al primo soccorso con particolare riferimento all’art. 45 (l’allegato IV punto 5 è stato abrogato con D.Lgs.106/09). Di particolare interesse sono anche gli artt. 18, c.1, lett. a, b ,c; 30, c.1, lett. c; art.43, c.1,lett. a e c, c.3.</li> <li>▪ Decreto Ministero della Salute n.388 del 15 luglio2003, pubblicato sulla G.U. del 3 febbraio 2004, che ha regolamentato le disposizioni sul pronto soccorso aziendale in attuazione dell’art. 15, comma 3, del D.lgs. 626/94 e sue successive modificazioni ed integrazioni. Il Decreto è entrato in vigore in data 3 febbraio 2005 ed è richiamato esplicitamente all’art. 45, comma 2.</li> </ul>
<p><b>Tipologia dell’Ente</b></p>	<p>In base al D.M. 388/2003- Regolamento sul pronto soccorso aziendale in attuazione dell’art. 45 del D.Lgs 81/2008- l’Istituto si classifica nel Gruppo B (art.1, D.M. cit.)</p>
<p><b>Definizione del Piano di Primo Soccorso</b></p>	<p>Il presente Piano di Primo Soccorso è stato definito dal Dirigente Scolastico, dal RSPP e dal MC; condiviso dal RLS edagli addetti al Primo Soccorso; adottato dal Collegio Docenti.</p>
<p><b>Individuazione addetti PS</b></p>	<p>Il Dirigente Scolastico, in qualità di datore di lavoro,individua gli addetti al Primo Soccorso in numero idoneo, in base alle capacità e ai requisiti professionali.</p>
<p><b>Designazione addetti PS</b></p>	<p>Il Dirigente Scolastico provvede a designare tramite lettera d’incarico gli addetti al primo soccorso. Copia delle comunicazioni di designazione è custoditapresso gli uffici amministrativi. Il lavoratore, ai sensi dell’art. 43, c. 3, del D. Lgs 81/2008,“non può rifiutare la designazione, salvo giustificato motivo”.</p>

<p><b>Formazione degli addetti PS</b></p>	<p>Tutti gli addetti vengono formati nel rispetto delle previsioni del D.M. n. 388/03 (corso di formazione almeno di 12 ore, avente come tema gli argomenti previsti all'allegato 4, gruppo B, del decreto 15 luglio 2003, n.388) e, in conformità allo stesso, saranno soggetti a formazione ricorrente, almeno per quanto attiene alla capacità di intervento pratico, con frequenza non superiore a tre anni (aggiornamento di 4 ore).</p>
<p><b>Come informare il personale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicazione in occasione del Collegio Docenti.</li> <li>▪ Divulgazione del Piano di Primo Soccorso mediante circolare.</li> <li>▪ Pubblicazione dei nominativi degli addetti al PS nell'organigramma sicurezza, esposto nell'atrio di ogni plesso.</li> <li>▪ Esposizione di una copia nell'aula insegnanti di ogni plesso.</li> </ul>
<p><b>Come informare i genitori</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comunicazione ai rappresentanti dei genitori nel Consiglio d'Istituto;</li> <li>▪ Comunicazione ai genitori ed ai loro rappresentanti in occasione di assemblee, consigli di classe/ interclasse/ intersezione.</li> </ul>

## 1. RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'addetto al PS non è diversa da quella di un qualsiasi cittadino, che è perseguibile (reclusione fino a 12 mesi e multa fino a 1.032 euro) qualora non presti soccorso in caso di necessità.

L'addetto al PS, anche se designato e formato, non è però assimilabile ad un professionista (medico o infermiere), il quale ha un maggior grado di responsabilità.

Nel caso si sia verificato un aggravamento del danno a seguito dell'intervento dell'addetto, questi sarà perseguibile solo su denuncia del danneggiato e nel caso si dimostri che abbia agito in modo non conforme alle competenze comuni.

E' importante ricordare che l'addetto non è obbligato dalla legge a mettere a repentaglio la propria incolumità per prestare soccorso e che soccorrere può voler dire anche solo attivare il 118 e impedire spostamenti incongrui.

La responsabilità dell'addetto al PS nella scuola è però caratterizzata dal fatto che gli allievi sono minorenni. In questo caso la "patria potestà" ricade sul Dirigente Scolastico e a caduta sui suoi delegati (perciò anche sull'addetto al PS), quando i genitori non siano immediatamente reperibili.

In caso di non reperibilità o indisponibilità dei genitori, o di lavoratori che debbano essere trasportati in ospedale (caso B), bisogna disporre di un'auto secondo disposizioni prestabilite (auto privata dell'addetto, una qualsiasi autovettura, taxi), per non incorrere nel reato di omissione di soccorso previsto dall'art. 593 del Codice Penale. Per il trasporto di bambini di statura inferiore a 150 cm, la scuola dovrà dotarsi di apposito dispositivo di ritenuta.

## 2. MANSIONARIO DEGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

1. Conoscere e condividere il Piano di Primo Soccorso.
2. Tenere aggiornato un elenco delle attrezzature e del materiale di medicazione controllandone effettiva disponibilità, efficienza e scadenza.
3. Qualora si riscontrino carenze nella dotazione delle valigette di primo soccorso, comunicare tale disfunzione al DS e DSGA, a mezzo di lettera protocollata.
4. Tenersi aggiornato sulla tipologia degli infortuni o dei malori che accadono a scuola.
5. Mantenere un comportamento coerente con il proprio ruolo, essendo d'esempio per i lavoratori, agendo sempre nel rispetto delle norme di sicurezza.
6. Gli interventi di PS devono avvenire tempestivamente, al momento della segnalazione; l'addetto deve sospendere ogni lavoro che stava svolgendo prima della segnalazione.
7. L'azione dell'addetto di PS è circoscritta al primo intervento su una persona bisognosa di cure immediate e si protrae, a discrezione dell'addetto stesso e senza interferenze di altre persone non competenti, fintantoché l'emergenza sia terminata. In ogni caso l'intervento dell'addetto di PS si esaurisce quando l'infortunato è stato preso in carico dal personale dell'ambulanza, in caso di ricorso al 118, oppure quando l'infortunato minore è stato consegnato ai familiari.
8. L'intervento dell'addetto di PS è finalizzato al soccorso di chiunque si trovi nei locali dell'Istituto.
9. L'addetto di PS, in casi estremi ed all'occorrenza, accompagna il minore infortunato in ospedale, comunicando agli uffici amministrativi di avvisare i genitori.
10. Qualora l'addetto al PS lo ritenga necessario darà disposizioni ai collaboratori scolastici o, in loro assenza, a un docente in servizio (preferibilmente al coordinatore di plesso) per la chiamata di emergenza al 118 sulla situazione in atto o chiama direttamente con un cellulare reperito sul posto.



### 3. DOTAZIONE DEGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

1. Le **cassette di primo soccorso** sono dislocate nei punti indicati dalla planimetria di plesso, esposta nell'atrio ed in altri punti di ogni sede scolastica. La posizione della cassetta è segnalata mediante la segnaletica specifica (croce bianca in campo verde), in conformità al D.Lgs. 493/1996. I contenuti della cassetta sono controllati con frequenza mensile da parte dell'addetto al PS e, ove necessario, reintegrati/sostituiti a cura dello stesso. Il controllo dei prodotti medicali e dei DPI (dispositivi di protezione individuale) è finalizzato in particolare a verificarne la presenza, l'integrità e la scadenza.



I presidi sanitari indicati dalla legge non prevedono farmaci (anche analgesici).

2. Pacchetto di medicazione (non presente ove è presente la cassetta di primo soccorso).
3. Registro infortuni (tenuto in segreteria)
4. Piano di Primo Soccorso presente in aula insegnanti. È preferibile depositare una ulteriore copia in ogni cassetta di primo soccorso.

#### 3.1 Contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso

*ALLEGATO 1 (DM 388/03)*

- Guanti sterili monouso (5 paia).
- Visiera paraschizzi.
- 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 prontall'uso (2).
- Rotoli di cerotto alto 2,5 cm (2).
- Un paio di forbici.
- Lacci emostatici (3).
- Ghiaccio pronto uso (2 confezioni).
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).
- Termometro.
- Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.



### 3.2 Contenuto minimo del pacchetto di medicazione (valigetta di primo soccorso)

#### *ALLEGATO 2 (DM 388/03)*

- Guanti sterili monouso (2 paia).
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1).
- Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1).
- Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1).
- Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3).
- Pinzette da medicazione sterili monouso (1).
- Confezione di cotone idrofilo (1).
- Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (1).
- Rotolo di cerotto alto 2,5 cm (1).
- Rotolo di benda orlata alta 10 cm (1).
- Un paio di forbici (1).
- Un laccio emostatico (1).
- Confezione di ghiaccio pronto uso (1).
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1).



#### 4. DISPOSIZIONI E MATERIALI PER LE GITE SCOLASTICHE

1. Valigetta contenente il materiale di Primo Soccorso (guanti, acqua ossigenata, disinfettante, cerotti, bende, ghiaccio chimico, eventuali farmaci salvavita).
2. Manuale di Primo Soccorso.
3. Assicurarsi che almeno un docente abbia con sé un cellulare.
4. Elenco di numeri di telefono utili in caso di emergenza.



## 5. PROCEDURE IMPARTITE AGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

A tutti gli addetti al primo soccorso sono state impartite e distribuite le seguenti procedure da attuare in caso di emergenza sanitaria.

### 5.1 Il comportamento dell'addetto al primo soccorso in caso di infortunio.

#### Parola d'ordine del PS

**P**roteggi  
**A**vverti  
**S**occorri

- Non perdere la calma;
- evitare azioni inconsulte e dannose;
- allontanare le persone non indispensabili;
- prodigare le prime cure se si è in grado di farlo;
- esame dell'infortunato.

### 5.2 Approccio all'infortunio.

1. Recarsi con la massima rapidità possibile, non appena ricevuta la notizia, sul luogo dell'evento, rispettando le misure di sicurezza ed indossando i DPI (Dispositivi di protezione individuale) previsti in relazione all'area e all'attività ivi svolta;
2. sul luogo dell'infortunio qualificarsi subito come addetto al primo soccorso;
3. identificare eventuali pericoli presenti nell'area, che potrebbero mettere a rischio anche gli stessi soccorritori (quali, ad esempio, fughe di gas o disostanze pericolose, pericolo di elettrocuzione, incendio...) e segnalarli immediatamente ai responsabili per la messa in sicurezza ai fini di un pronto intervento;
4. allertare o far allertare, se necessario, il referente interno per la sicurezza diplesso o il coordinatore di plesso;
5. avvisare o far avvisare il Dirigente Scolastico e, ove questi non fosse raggiungibile, il

primo collaboratore (vicepresidente);

6. Il coordinamento degli interventi di soccorso sarà effettuato dall'addetto giunto per primo sul luogo dell'infortunio.



### 5.3 Intervento sul/sugli infortunato/i.

1. Prestare i primi soccorsi al/agli infortunato/i effettuando solo gli interventi strettamente necessari.
2. Valutare, nei limiti delle proprie competenze e capacità, le condizioni dell'infortunato: controllare lo stato di coscienza, il respiro, il polso, la presenza di emorragie o di fratture; valutare la possibilità di frattura vertebrale.
3. Se l'infortunato è cosciente parlargli per tranquillizzarlo; se possibile, senza affaticarlo, chiedergli notizie utili ai fini del soccorso (cosa è successo, dove gli fa male, se ha battuto la testa o la schiena, se gli fa male la testa, se gli viene da vomitare. Chiedere agli insegnanti in servizio se l'alunno è diabetico o soffre di particolari patologie).
4. In ordine alla gravità dell'infortunio attivarsi per eventuale chiamata per l'Emergenza Sanitaria (**numero unico emergenze 112**), rispondendo alle domande dell'operatore, dando informazioni chiare e corrette ed eseguendo i comandi impartiti in attesa dell'arrivo dell'ambulanza (**le chiamate sono gratuite e registrate**).
5. Intervenire per ridurre o eliminare i rischi dell'infortunato (emorragie, etc ...), senza spostare l'infortunato se è incosciente o ha ricevuto un colpo alla testa o se si sospetta una lesione della colonna vertebrale.
6. Spostare l'infortunato solo in caso di pericoli gravi e immediati, quali possibili crolli, allagamenti, incendi etc ...

7. Impedire l'avvicinamento di curiosi o di volenterosi che non si qualificano come medici, infermieri professionali o addetti al primo soccorso.
8. Non somministrare bevande o farmaci.
9. Nel caso di più infortunati e di presenza di un solo addetto, la priorità di intervento verrà stabilita sulla base della gravità dei rispettivi infortuni, anche tenendo conto delle modalità con le quali la stessa è individuata dall'Emergenza Sanitaria (**numero unico emergenze 112**) nella gestione extra-ospedaliera degli infortuni:

Codice Rosso Urgenza Assoluta	Codice Giallo Urgenza Relativa	Codice Verde Urgenza Differibile
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vie aeree ostruite</li> <li>▪ Emorragia massiva</li> <li>▪ Incoscienza</li> <li>▪ Shock avanzato</li> <li>▪ Traumi violenti</li> <li>▪ Malori</li> <li>▪ Dolori toracici ed addominali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frattura esposta</li> <li>▪ Ustioni moderate</li> <li>▪ Emorragie moderate</li> <li>▪ Shock Iniziale</li> <li>▪ Stato mentale alterato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fratture semplici</li> <li>▪ Lesioni articolari</li> <li>▪ Lesioni muscolari</li> <li>▪ Contusioni</li> <li>▪ Ustioni lievi</li> <li>▪ Escoriazioni</li> </ul>

## PIANO DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

### PROCEDURE ORGANIZZATIVE IN CASO DI INFORTUNIO O MALORE

- **definire CHI FA COSA**

SE L'ADDETTO PS VALUTA IL CASO

**A - GRAVE E URGENTE**

**B – NON URGENTE, CHE RICHIEDE ILRICORSO ALLA  
STRUTTURA OSPEDALIERA**

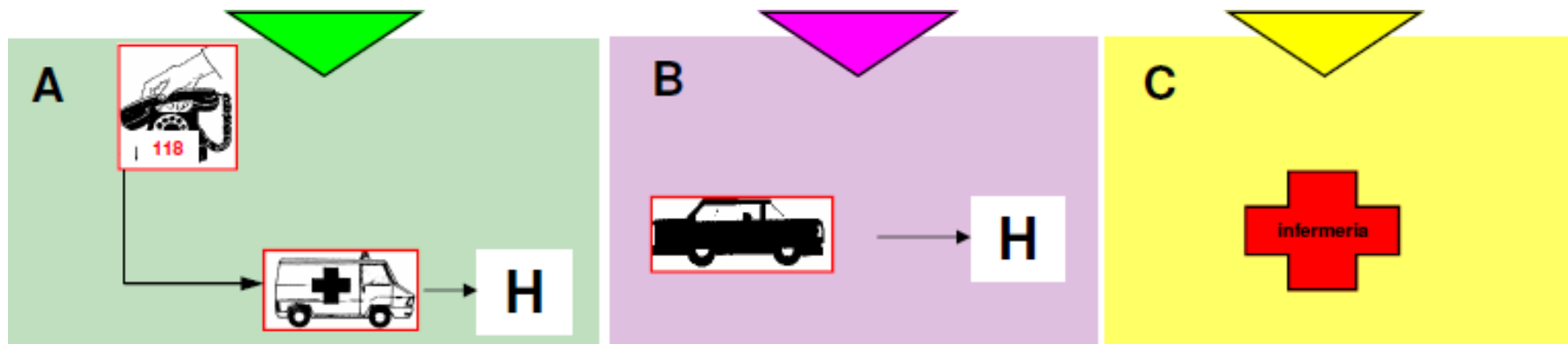
**C – LIEVE, CHE NON RICHIEDE ILRICORSO ALLA STRUTTURA  
OSPEDALIERA**

## Esempi di situazioni che richiedono diverse tipologie di soccorso

- soffocamento
- emorragia
- trauma cranico
- difficoltà respiratoria importante
- ingestione prodotti chimici o corpo estraneo
- ingestione di imenotteri (api, vespe)
- perdita di coscienza

- sospetta frattura
- ferita da sutura
- ustione più estesa
- convulsioni
- ferita con corpo estraneo
- morso di animali
- perdita traumatica di dente

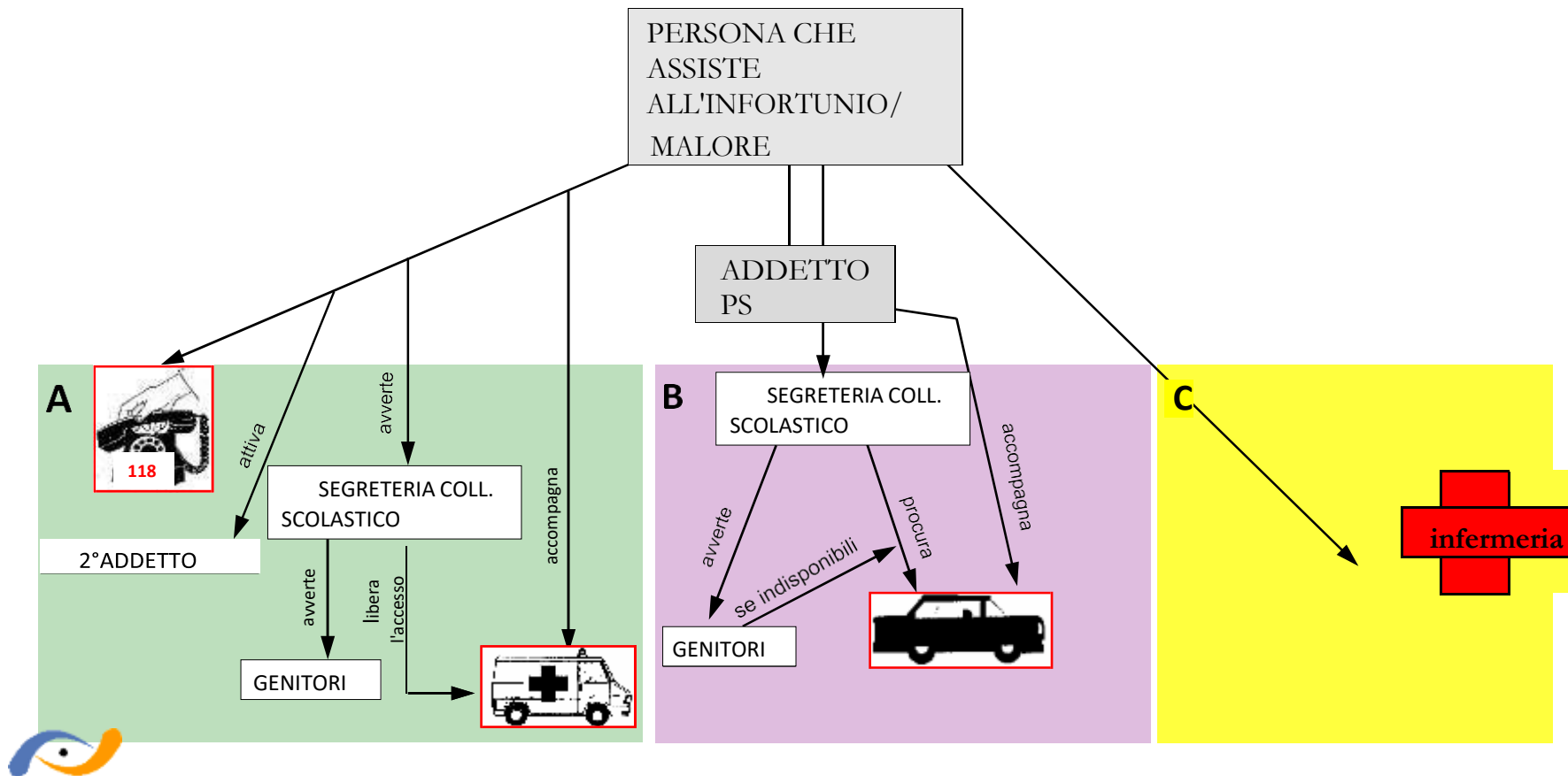
- contusione lieve
- ferita
- sangue dal naso
- ustione
- corpo estraneo occhio
- puntura d'insetto
- svenimento
- mal di pancia, denti, orecchie





# SCUOLA

## PROCEDURE ORGANIZZATIVE DI PRIMO SOCCORSO



## VALUTARE LO STATO DI COSCIENZA

1

assente



2

Estendere il capo all'indietro



3

## VALUTARE L'ATTIVITÀ RESPIRATORIA

presente

Tenere sotto controllo l'attività respiratoria



assente o incerta



4

Effettuare 30  
compressioni  
toraciche e  
successivamente  
2 ventilazioni

\* Alcune linee guida indicano che quando un infortunato non respira è opportuno eseguire 2 ventilazioni e quindi iniziare le compressioni se l'infortunato non riprende a respirare.

# TRAUMI AGLI ARTI GRAVI (dolore, movimenti impediti, deformazioni evidenti)

FERITE  
E TRAUMI



*In caso di emorragia importante concomitante, il trattamento di questa ha la precedenza*

# TRAUMA CRANICO

FERITE  
E TRAUMI

**IN CASO DI CONTUSIONE CRANICA ASSOCIATA A:**  
vertigini, sonnolenza, confusione mentale, nausea, vomito, perdita di coscienza, fuoriuscita di sangue o liquido chiaro da orecchio, naso o bocca, formicolii, paralisi

Chiamare



1

1

2

**Lasciare** l'infortunato nella posizione in cui si trova

2

SE VOMITA



muovere la testa in asse con la colonna

3

**Tenere** sotto controllo respirazione

**NON**  
tamponare sangue o liquido da orecchio, naso

NON COSCIENTE  
RESPIRAZIONE ASSENTE



**Effettuare** rianimazione cardiopolmonare

3

Applicare



# Manovre di disostruzione

FERITE  
E TRAUMI

SOGGETTO  
COSCIENTE

- 1 Posizionandosi alle spalle dell'infortunato passare le braccia sotto le sue ascelle
- 2 Stringere a livello dello stomaco una mano a pugno e afferrare il pugno con l'altra mano
- 3 Esercitare 5-6 brusche compressioni verso di sé e verso l'alto



**Manovra di Heimlich**

Se non cosciente, praticare  
le compressioni toraciche

SOFFOCAMENTO

Non è necessario procedere a manovre di disostruzione in quanto di solito nei polmoni entra solo una piccola quantità di acqua.  
Però attivare il 118 e, se necessario, effettuare la rianimazione cardiopolmonare.

ANNEGAMENTO

# Lavaggio oculare

FERITE  
E TRAUMI



**Riempire** d'acqua potabile una siringa (priva d'ago) da 30-50 cc

1

**Far ruotare** di lato la testa dell'infortunato

2



**Tenere** aperte le palpebre con le dita (vedi illustrazione A)

3

**Lavare** l'occhio dal lato nasale verso l'esterno imprimendo una certa pressione sullo stantuffo della siringa (vedi illustrazione B)

4

**Ripetere** l'operazione per 15 minuti

5



**coprire anche l'occhio sano per ridurre i movimenti dell'occhio lesa (movimento coniugato degli occhi) (vedi illustrazione C)**

# USTIONE

EMERGENZE  
DA AGENTI  
FISICI

Prendere



garze sterili ●  
forbici ●

Incendio

indossare



1

Allontanare l'infortunato



2

Versare acqua sull'infortunato

3

Verificare stato di coscienza e respirazione

Chiamare



indossare



**NON**  
bucare le  
bolle

1  
Versare acqua sulla parte ustionata

2  
Togliere i vestiti tagliandoli, in caso di ustione chimica

3  
Togliere eventuali costrizioni

4  
Coprire con garze sterili

5  
Valutare lo stato generale e la gravità ustioni

1

2

3

4

5

6

**NO**  
se ustione  
da calore

**NON**  
applicare  
pomate



Chiamare



Trasportare



# SVENIMENTO



- 1** Slacciare cinture, vestiti
- 2** Ventilare
- 3** Tenere sotto controllo la respirazione

**NON**  
dare da bere

**NON**  
alzare  
l'infortunato  
rapidamente

*trattare eventuali  
lesioni da caduta*

se non  
si riprende

Chiamare





# SANGUE DAL NASO

1

**Fare** reclinare la testa in avanti

*indossare*

2



**Comprimere** le narici per 10 minuti

3

**Bagnare** la fronte con acqua fredda

4

**Raccomandare** di non soffiarsi il naso

**NON**  
usare cotone  
emostatico

se non cessa  
dopo 30 minuti

*Se, a seguito di trauma, fuoriesce sangue misto a liquido chiaro, non tappare il naso e chiamare il 118.*

**Trasportare**



**POSIZIONI  
E TRASPORTO**

**INFORTUNATO  
IN CUI **NON** SI  
SOSPETTA  
LESIONE ALLA  
SCHIENA O AL  
COLLO**

# IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO



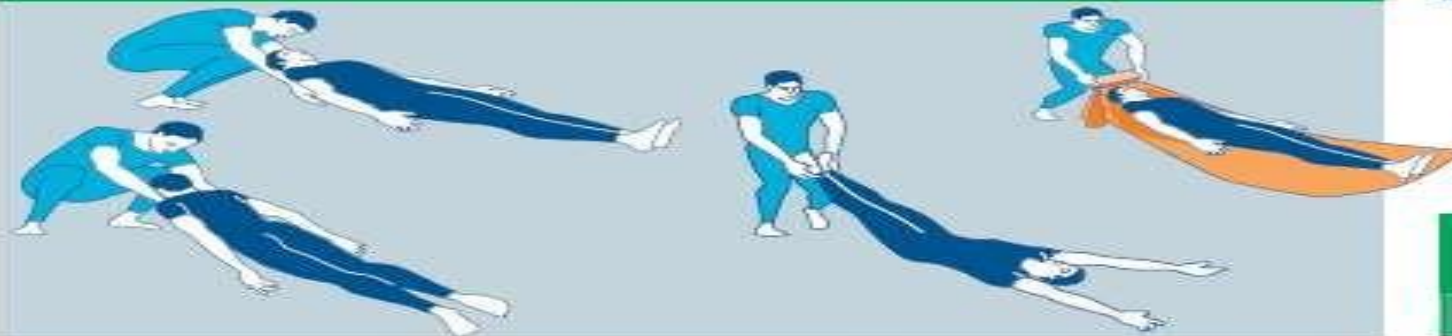
**1  
SOCCORRITORE**



**2  
SOCCORRITORI**



# IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO



POSIZIONI  
E TRASPORTO

INFORTUNATO  
IN CUI SI  
SOSPETTA  
LESIONE ALLA  
SCHIENA O AL  
COLLO



## Ponte olandese

Dopo averlo ruotato sul dorso come tutto unico, posizionatosi a cavalcioni dell'infortunato, l'addetto PS mantiene la testa in leggera trazione e allineata con collo e torace; gli altri lo sollevano simultaneamente al comando dell'addetto.



Dopo avere ruotato l'infortunato sul dorso come un tutto unico, l'addetto PS istruisce gli altri, predisponendo una prova della presa delle mani sopra l'infortunato, e suddividendo i compiti (uno collo e spalle, uno bacino, uno gambe).  
Disposte le mani sotto l'infortunato, l'addetto PS, sostenendo la testa in leggera trazione, ordina il sollevamento simultaneo.

1  
SOCCORRITORE



3 O PIÙ  
SOCCORRITORI



4  
SOCCORRITORI



## **FERITE**

### *COSA FARE*

- Utilizzare guanti in lattice o in vinile sterili monouso.
- Detergere la ferita con soluzione fisiologica. Se è una ferita sporca lavare prima con acqua e sapone e poi sciacquare con soluzione fisiologica.
- Se la ferita è superficiale, dopo la detersione, disinfettare con la soluzione di iodopovidone o l'acqua ossigenata utilizzando le compresse di garza sterile.
- Se sanguina applicare garze effettuando una compressione.
- Se le ferite sono profonde o estese occorre rivolgersi all'Ospedale N.B. È bene presentarsi con il tesserino delle vaccinazioni attestante la data dell'ultima vaccinazione antitetanica.

### *COSA NON FARE*

- Non rimuovere l'eventuale oggetto conficcato.
- Non utilizzare cotone idrofilo per detergere la ferita.
- Non applicare soluzioni alcoliche.

## **TRAUMI**

Nel caso in cui lo scolaro è vittima di un trauma grave a livello del capo e presentivomito.

### *COSA FARE*

- Per traumi importanti contattare il 118.
- In presenza di trauma cranico evitare che il bambino/ragazzo giri la testa parlandogli di fronte e guardandolo in faccia.
- Garantire che i pericoli sul luogo dell'evento siano tutti eliminati.
- Proteggere l'infortunato dagli eventi atmosferici con coperte o materiale impermeabile.

### *COSA NON FARE*

- Non muoverlo.
- Non improvvisare manovre di soccorso.
- Non somministrare alcun tipo di bevanda.

- Non rimuovere gli oggetti conficcati. In caso di trauma lieve applicare ghiaccio pronto per l'uso.

## SOFFOCAMENTO

- Se l'oggetto non riesce ad essere espulso ed è presente tosse e il bambino parla, non tentare manovre ma tranquillizzare il bambino e contattare il 118.
- Se il bambino non respira chiamare immediatamente il 118 e seguirne le indicazioni.
- Sarebbe auspicabile che in ogni realtà scolastica siano sempre presenti uno o più operatori addestrati ad interventi di rianimazione pediatrica, denominati PBLIS (Pediatric Basic Life Support).

È perciò importante incentivare il personale docente e non, a frequentare appositi corsi organizzati dal servizio 118, competente per zona, e a mantenersi formati con appositi corsi d'aggiornamento.

## INTOSSICAZIONI

(ingestione, contatto, inalazione di una sostanza velenosa)

Telefonare al più presto al 118 o al Centro Antiveneni per accertarsi che la sostanza sia realmente tossica e per ottenere i primi consigli sul corretto comportamento da adottare.

### *COSA FARE:*

Indicare:

- il tipo di sostanza ingerita;
- il nome commerciale del prodotto (vedi etichetta);
- la quantità e l'ora probabile dell'assunzione, indicando con la precisione possibile la dose assunta\*;
- l'età e il peso del bambino/ragazzo;
- comunicare l'insorgenza di qualsiasi sintomo sospetto;
- indicare se il soggetto è affetto da eventuali patologie di base che possano aggravare la situazione.

Nel caso si debba trasportare lo scolaro in ospedale, è necessario presentarsi con il prodotto o il suo contenitore o con qualsiasi cosa possa contribuire all'identificazione della sostanza in causa, eventualmente con i residui di vomito o con gli abiti sporchi dal prodotto.

Nel caso in cui il bambino/ragazzo perda i sensi e respiri con difficoltà, è necessario slacciare gli abiti, distenderlo su un piano rigido e posizionare la testa di lato per evitare il soffocamento, quindi contattare immediatamente il 118 e seguirne le indicazioni.

### *COSA NON FARE:*

- Non stimolare il vomito se non indicato dal Centro Antiveneni o dal 118.

- Non somministrare latte o olio.
- Non somministrare acqua o sostanze alcoliche da bere.

\*Note pratiche per la determinazione approssimativa della dose assunta:

*Bicchiere di plastica: 80 ml. Bicchiere di vino: 120 ml. Bicchiere d'acqua: 200 ml. Tazza da caffè: 30 ml. Cucchiaino da minestra: 10 ml. Cucchiaino da tè: 3 ml. Cucchiaino da caffè: 2 ml. Sorso da assetato: 30 ml.*

## SHOCK ANAFILATTICO

I sintomi possono esordire con prurito (palpebre, bocca), nausea, talvolta orticaria, sudorazione, irritabilità, broncospasmo e laringospasmo (grosse difficoltà respiratorie con respiro corto frequente e sibilante), collasso.

Intervento immediato:

1. rimuovere la causa dell'allergia (se è conosciuto e se è possibile);
2. chiamare il 118 ed i genitori;
3. somministrare adrenalina secondo le indicazioni contenute nel certificato del medico curante e seguire al contempo le indicazioni telefoniche del 118 in attesa del suo arrivo.

È possibile e più frequente che in un soggetto allergico si scatenino reazioni meno violente, ma comunque a rischio d'evoluzione verso lo shock anafilattico, quali: edema e prurito buccale con iniziali difficoltà respiratorie. In tal caso va somministrato un cortisonico orale alle dosi consigliate nel succitato certificato medico e va comunque chiamato il 118.

In caso di importante broncospasmo in un soggetto asmatico l'immediata somministrazione di salbutamolo sotto forma di spray inalante (Ventolin spray) può risultare salvavita. Anche in questo caso è fondamentale un attestato medico, indicante il dosaggio e la capacità del soggetto di assumere spray inalanti o la necessità dell'uso di distanziatori.

## CONVULSIONI

Intervento immediato:

1. posizionare correttamente il soggetto, secondo le indicazioni fornite dal medico curante;
2. chiamare il 118 ed i genitori;
3. somministrare diazepam per via rettale (Micropam) al dosaggio precedentemente indicato dal medico curante e seguire le indicazioni del 118 in attesa del suo arrivo.

## 5.4 Rapporti con le strutture pubbliche di pronto soccorso

**La telefonata è gratuita** (il cellulare funziona anche se privo di credito) e **viene sempre registrata**. Risponde un operatore del SUEM (Servizio Urgenza Emergenza Medica). Il SUEM 118 (oppure chiamare il numero unico emergenze 112) ha una centrale operativa provinciale in collegamento diretto con tutte le USLL della provincia e con le basi autoambulanza degli ospedali e della Croce Rossa. Il SUEM, una volta ricevuta la telefonata, attiva il mezzo di soccorso più idoneo e vicino. In ogni caso, se l'addetto al PS è incerto su come affrontare l'emergenza, il SUEM gli può fornire immediatamente informazioni accurate; seguire tali indicazioni significa per l'addetto PS anche condividere la responsabilità del soccorso con una struttura competente. E' importante fornire con calma le informazioni richieste dall'operatore del SUEM. Fornire informazioni esatte permette all'operatore del SUEM di decidere la modalità di soccorso da portare a seconda se è necessario un immediato soccorso pre-ospedaliero oppure un trasporto in ospedale in tempi brevi. L'ambulanza può anche essere richiesta per un trasporto non urgente, ma più appropriato rispetto all'auto, come ad esempio in caso di sospetta frattura dell'arto inferiore in un adulto. In ogni caso è preferibile ricorrere al 118 o al 112 solo nei casi di effettiva necessità per evitare un inutile spreco di risorse. Nel caso di trasporto in ospedale sia con ambulanza sia con auto privata/taxi, l'addetto deve accompagnare l'infortunato, sia perché minore, sia per poter fornire informazioni sulla dinamica dell'infortunio o sull'agente nocivo responsabile della lesione o dell'intossicazione (in questo caso consegnando la relativa scheda di sicurezza), ovvero delle eventuali patologie eventualmente conosciute.



## 5.5 Attivazione del soccorso esterno

L'addetto, nel caso in cui decida di chiedere l'intervento del soccorso esterno, utilizzerà un cellulare, richiederà un cordless a disposizione o, in assenza di tutto ciò, dovrà recarsi il più rapidamente possibile al telefono più vicino, assicurandosi che, in ogni caso, accanto all'infortunato rimanga almeno una persona, meglio se un altro addetto o, in assenza, un membro della squadra di Pronto Intervento (vedasi organigramma sicurezza esposto nell'atrio di ogni sede scolastica).

Dovrà comunicare all'Emergenza Sanitaria (**numero unico emergenze 112**) e ai soccorritori:

- 1. indirizzo della scuola;**
- 2. nome e cognome di chi sta chiamando;**

3. numero di telefono per eventuali contatti successivi da parte del numero unico emergenze 112 (meglio un cellulare);
4. cosa è successo:
  - Tipologia dell'infortunio (ad esempio, caduta da...metri, urto contro..., elettrocuzione, etc ...).
  - Eventuali sostanze o prodotti inalati, ingeriti o con cui si è venuti a contatto, etc ... In questo caso è utile reperire le **schede di sicurezza dei prodotti**; ove questo richiedesse troppo tempo, è importante avere a disposizione il contenitore della sostanza o prodotto per consultare l'etichetta.  
La tipologia dell'infortunio potrà essere ricostruita:
    - chiedendo all'infortunato, se in stato di coscienza vigile;
    - chiedendo ai lavoratori che hanno assistito all'infortunio;
    - valutando rapidamente le caratteristiche del luogo dell'infortunio e la situazione ivi presente.
5. Quante persone risultano coinvolte;
6. qual è il loro stato di gravità;
7. l'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche della scuola che rendono difficile il soccorso.



Centrale operativa provinciale in collegamento con le ULSS della provincia e con le basi autoambulanze

**La chiamata è gratuita e viene sempre registrata**  
**Risponde un operatore del SUEM**  
**(Servizio Urgenza e Emergenza Medica)**

<b>LUOGO</b>	Località esatta dell'evento, via e numero civico, eventuali punti di riferimento, percorso più breve
<b>EVENTO</b>	Infortunio o malore, dinamica infortunio, eventuale pericolo incendio
<b>INFORTUNATI</b>	Quanti sono schiacciati, incastrati, coscienti, parlano, si muovono, respirano

**fornire il proprio numero telefonico e lasciare libera la linea**



- a. trascrivere il numero dell'operatore del numero unico emergenze 112 che risponde e l'ora esatta della chiamata;
- b. non riattaccare prima che l'operatore del soccorso sanitario abbia dato conferma del messaggio ricevuto;
- c. avvertire il coordinatore di plesso, oltre il Ds o il primo collaboratore, unitamente al personale incaricato dell'apertura degli accessi dell'arrivo dei mezzi di soccorso perché ne faciliti l'ingresso.

Per una più efficace comunicazione con L'Emergenza Sanitaria (**numero unico emergenze 112**), sono di seguito riportate le linee guida in base alle quali la stessa assegna i codici di urgenza:

<b>Codice Rosso Urgenza Assoluta</b>	<b>Codice Giallo Urgenza Relativa</b>	<b>Codice Verde Urgenza Differibile</b>	<b>Codice Bianco Nessuna Urgenza</b>
Soggetto che presenta la compromissione di una o più funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo)	Soggetto che presenta la minaccia di compromissione di una o più funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo)	Soggetto che necessita di prestazioni mediche urgenti, ma differibili in quanto non vi è pericolo per le funzioni vitali	Soggetto che non presenta alcuna urgenza ed è trattabile da parte del medico di base o dalla guardia medica
Trattamento immediato senza nessuna attesa	Trattamento al più presto in relazione alla presenza di eventuali altre urgenze	Trattamento dopo le UA e le UR	L'utilizzo del 112 o delle strutture di PS potrebbero risultare a pagamento

## 5.6 Comunicazione con i soccorritori sul luogo dell'infortunio

L'addetto al primo soccorso deve riferire ai soccorritori dell'Emergenza Sanitaria (**numero unico emergenze 112**), giunti sul luogo dell'infortunio, le eventuali manovre, gli interventi effettuati sugli infortunati e i parametri vitali di questi ultimi (stato di coscienza, frequenza respiratoria, frequenza cardiaca, etc...).

## 6 PROCEDURE IMPARTITE AI LAVORATORI

- I dipendenti devono informarsi in merito ai nomi degli incaricati di primo soccorso, in assenza di questi, dei membri della squadra di Pronto Intervento (vedasi organigramma sicurezza esposto nell'atrio di ogni plesso scolastico - Bacheca sicurezza).
- Il lavoratore che assiste ad un infortunio deve prima di tutto intervenire su eventuali condizioni che possono aggravare la situazione.
- Successivamente il lavoratore deve prendere contatto con un addetto al primo soccorso e richiederne l'intervento; qualora, in via eccezionale, presso la sede scolastica non sia presente alcun addetto al primo soccorso, contattare i membri della squadra di Pronto Intervento e, in assenza anche di questi ultimi, il dipendente che assiste a un infortunio provvederà a chiamare direttamente l'Emergenza Sanitaria (**numero unico emergenze 112**) seguendo la procedura al punto 5.4.
- Nell'attesa dell'arrivo dell'addetto, o in assenza dell'addetto, il personale deve astenersi dal compiere manovre o azioni che potrebbero aggravare le condizioni dell'infortunato, quali, ad esempio, la movimentazione dell'infortunato, la somministrazione di bevande o farmaci.
- Quando necessario, l'addetto al primo soccorso è autorizzato a chiedere l'aiuto di altri lavoratori che, a suo giudizio, potrebbero risultare utili.

## COME SOMMINISTRARE I FARMACI A SCUOLA

### QUANDO

Malattie croniche (patologie che non guariscono e che richiedono terapia di mantenimento, es. asma, diabete)



prescritti, con indicazione circa orario, posologia e modalità di somministrazione

Urgenze prevedibili (in patologie croniche note che possono comportare fatti acuti, es. asma, diabete, epilessia)



prescritti, con indicazione circa circostanze (descrizione dei sintomi) che richiedono la somministrazione, posologia e modalità di somministrazione

*Le urgenze non prevedibili rientrano nelle procedure di PS e non richiedono la somministrazione di farmaci.*

### VIE DI SOMMINISTRAZIONE

- orale
- iniettiva
- rettale
- inalatoria

---

# ASMA

Malattia cronica dei bronchi dovuta alla loro infiammazione, con possibilità di crisi acute.

## COME SI MANIFESTANO LE CRISI ACUTE

- Mancanza o difficoltà di respiro
- Tosse
- Respiro fischiante o sibilante
- Senso di oppressione toracica

*Spesso scatenate da aria fredda, attività fisica intensa, polvere, ecc.*

## COME SI CURA

- Farmaci di fondo: per prevenire l'insorgenza delle crisi
- Farmaci sintomatici: aiutano a risolvere i disturbi del respiro durante la crisi

## COME SI SOMMINISTRANO I FARMACI

### PER VIA INALATORIA

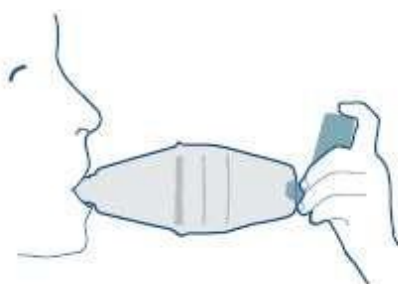
- aerosol predosati in bombolette spray, da usare preferibilmente con il distanziatore
- autoinalatori
- erogatori di polvere
- nebulizzatori

# Distanziatore

ASMA

- Facilita la coordinazione
- Trattiene le particelle più grandi
- Utilizzabile anche tra i 2-3 anni d'età

*Se non disponibile, spruzzare il farmaco a circa 5 centimetri dalla bocca.*



*La trasparenza del distanziatore permette di accertarsi che la dose sia stata erogata.*

## ISTRUZIONI PER L'USO

1. Agitare l'inalatore ed applicarlo al distanziatore
2. Far espirare
3. Chiudere il naso
4. Fare uno spruzzo della medicina nel distanziatore
5. Far inspirare lentamente e far trattenere il respiro per 10 secondi
6. Far espirare
7. Far ripetere l'inspirazione senza spruzzare altro farmaco
8. Far risciacquare la bocca



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**  
MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



**REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE**  
**CASSETTE PRIMO SOCCORSO**  
*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**  
 MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

**INCARICATO VERIFICA:** \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_





## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



**REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE**  
**CASSETTE PRIMO SOCCORSO**  
*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**  
 MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

**INCARICATO VERIFICA:** \_\_\_\_\_



**REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE**  
**CASSETTE PRIMO SOCCORSO**  
*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**  
 MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

**INCARICATO VERIFICA:** \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



**REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE**  
**CASSETTE PRIMO SOCCORSO**  
*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**  
 MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



**REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE**  
**CASSETTE PRIMO SOCCORSO**  
*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**  
 MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

**INCARICATO VERIFICA:** \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_





**REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE**  
**CASSETTE PRIMO SOCCORSO**  
*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**  
 MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

**INCARICATO VERIFICA:** \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



**REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE**  
**CASSETTE PRIMO SOCCORSO**  
*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**  
 MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

**INCARICATO VERIFICA:** \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE

### CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



**REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE**  
**CASSETTE PRIMO SOCCORSO**  
*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**  
 MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

**INCARICATO VERIFICA:** \_\_\_\_\_





## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



**REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE**  
**CASSETTE PRIMO SOCCORSO**  
*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**  
 MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

**INCARICATO VERIFICA:** \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
Ubicazione							
Piano							
Contenuto	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE

### CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. ____		CASSETTA N. ____		CASSETTA N. ____	
Ubicazione							
Piano							
Contenuto	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_





**REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE**  
**CASSETTE PRIMO SOCCORSO**  
*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**  
 MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

**INCARICATO VERIFICA:** \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



**REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE**  
**CASSETTE PRIMO SOCCORSO**  
*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**  
 MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

**INCARICATO VERIFICA:** \_\_\_\_\_



## REGISTRO VERIFICHE PERIODICHE CASSETTE PRIMO SOCCORSO

*Per aziende con più di 2 lavoratori*

A.S **2024-25**

MESE DI: \_\_\_\_\_

Cassetta n°		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __		CASSETTA N. __	
		OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Ubicazione							
Piano							
<b>Contenuto</b>	Quantità	OK	M/S	OK	M/S	OK	M/S
Visiera paraschizzi	1						
Guanti sterili monouso	5 paia						
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio	1 litro						
Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%)	3 flaconi da 500 ml						
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 buste						
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 buste						
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						
Lacci emostatici	3						
Ghiaccio pronto uso	2						
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2						
Termometro	1						
Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa (**)	1						
Altri presidi (a discrezione del medico)							
Atri presidi FACOLTATIVI: mascherina, lampada emergenza, ecc.							

\* 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.

INCARICATO VERIFICA: \_\_\_\_\_



