

SCHEDA PER RIFORNIMENTI CASSETTA P.SOCCORSO

N°CASSETTA *

CONTROLLO DA ESEGUIRE CON CADENZA MENSILE O A NECESSITA'

dati identificativi del responsabile	Nome e Cognome (leggibile)
	Azienda e Società Sportiva
	Paese/Campo Sportivo
dati identificativi della struttura	

**LA SCHEDA DEVE ESSERE SPEDITA A MEZZO FAX AL N°0461/99.06.21
PER ULTERIORI INFORMAZIONI RIVOLGERSI
AL RESP.SIGN. B**

PRODOTTO	CONTENUTO STANDARD CASSETTA P.SOCCORSO	MATERIALE DA ORDINARE PER RIPRISTINARE LE QUANTITA' STANDARD A LATO	RIFORNIMENTO	DATA SCADENZA
VISERA PARASCHIZI	1 pz.			
GUANTI STERILI	1 Paia			
OSMIPPETANTE ADIPOVOLUME	2 flaconi x 500ml			
SOLUZIONE FISIOLOGICA SODIO CLORURO 0,9 %	1 flacone x 500ml			
COMPRESSE GARZA STERILI 2X2X3	10 buste			
COMPRESSE GARZA STERILI 1X4X6	2 buste			
TELO MEDICAZIONE CM49X66	2 pz.			
PREZZETTE MEDICAZIONE	2 pz.			
CONFEZIONE RISTE ELASTICA	1cnf.			
CONFEZIONE CEROTTI ASS.VARIE MISURE	2cnf.			
ROTOLI CEROTTI ALT. 5X2,5 CM	2cnf.			
FORBICI TAGLIABENDAGGI	1pz			
LACCI EMBOTATICI	3pz			
GINACCIO PRONTO USO	2 buste			
MACCHETTI MONOUSO	2pz			
INFUSOBANQUETTES	1pz			
TERMOMETRO	1pz			
COTONE DROPOLO	1busta			
MASCHERA CON SOCCASLIO	1pz			

* : Numero riportato sull'etichetta asis posta sulla cassetta

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

DATA : _____

FIRMA : _____