

CHECK-LIST CONTROLLO GIORNALIERO CARRELLO D'EMERGENZA (allegato n° 1)

U. O. Mese

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
PRESENZA SIGILLO CARRELLO																																
UTILIZZO																																
REINTEGRO CARRELLO																																
Firma utilizzo																																
DEFIBRILLATORE/MONITOR LIFEPAK 20e																																
TEST DI PROVA FUNZIONALITÀ																																
COLLEGAMENTO A RETE																																
CONTROLLO LIVELLO BATTERIA																																
PIASTRE PULITE																																
ACCESSORI (gel, elettrodi, carta e.c.g.)																																
BOMBOLA COMPACT A 3 LITRI (bar)																																
TEST TENUTA PALLONE AUTOESPANDIBILE																																
SANIFICAZIONE CARRELLO																																
Firma controllo																																
CONTROLLO MENSILE SCADENZE (entro i primi 5 giorni del mese) FIRMA																																
CONTROLLO SCADENZE FARMACI																																
CONTROLLO SCADENZE PRESIDII																																
FIRMA DEL COORDINATORE INFERMIERISTICO																																