

Continuità assistenziale

Lista Dei Doveri

Da compiere tramite apposizione crocette ad ogni inizio turno e spillarla in registro

Funzionamento Defibrillatore :	Si è stato effettuato	No (specifica eventuale motivo)
Prova utente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presenti due piastre combo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Batteria funzionante ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 elettrodi per ecg ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pulsossimetro associato ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gel per piastra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bombola di Ossigeno	Si	No (specificare motivo)
Quantità sufficiente per attesa elisoccorso ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tube con mascherina o occhialini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prova funzionamento ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Farmaci salvavita in quantità sufficienti per affrontare un'emergenza in attesa di elisoccorso ambulanza	SI	NO	Scadenza entro fine turno :
Broncodilatatore (Ventolin o simili) con prova funz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Cortisone es. desametasone fiale 4 mg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Cortisone es. desametasone fiale 1,5 mg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Insulina (conservata in frigo) Actrapid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Adrenalina 1 mg/ml fl (conservata in frigo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Benzodiazepina fiala per epilessia adulto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Benzodiazepina endoretale pediatrico per epilessia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Cardioaspirina cpr 100 mg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Furosemide fiale 20 mg per edema polmonare, PAO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Protamina 50mg/5 ml fiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Cordarone 150 mg/3 ml fl endovenosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Nitroderivati sublinguali es. Isosorbide Carvasin 5 mg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Clonidina Catapresan fl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Eparina sc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Flumazemil fl 0,1 mg/ml (Anexate)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Acido Tranexamico (Tranex Ugurol) 500 mg/5 ml fl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Naloxone Narcan 0,4 mg fl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Altro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

Farmaci consigliati in quantità sufficienti per affrontare un'emergenza in attesa di elisoccorso	SI	NO	Scadenza entro fine turno :
Glucagone (conservata in frigo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Antistaminico IM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Atropina fiala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Altro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

Strumentario chirurgico sterile*	SI	NO
Forbici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pinza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fili sutura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guanti Sterili	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Glucometro*	SI	NO
Prova funzionalità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strisce reattive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pungidito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Batterie cariche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Strumentario per ventilazione	SI	NO
Pallone Ambu adulto & pediatrico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannula di guedel adulto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannula di guedel pediatrico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspiratore con prova funziona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Strumentario per trauma	SI	NO
Collare cervicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stecche immobilizzanti*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barella rigida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Necessario per fleboterapia*	SI	NO
Fisiologica 500 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fisiologica 250 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glucosata al 5% 500 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deflussore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Venflon rosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Venflon blu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Venflon giallo pediatrico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Auto medica	SI	NO
Prova funzione (marce frizione)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prova funzione luce e sirene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carburante*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TENERE ACCESO AUTO PER ALMENO 10 Minuti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Servizi continuità assistenziale	SI	NO
Linea telefono fisso attivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiamata di trasferimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acqua corrente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luci notturne esterne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luci di emergenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condizionatore stanza visita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riscaldamento stanza visita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Altri dispositivi salvavita*	SI	NO
Siringhe 5 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siringhe 10 ml	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Catetere vescicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tampone rettale per emorragia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garze per tamponare emorragia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Catetere vescicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disinfettanti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coperta termica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Necessario per insulinoterapia*	SI	NO
Aghi da insulina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ago per penna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Borsa per urgenza domiciliare	SI	NO
Strumentario per ventilazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessario per fleboterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmaci salvavita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pulsossimetro portatile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strumentario per trauma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strumentario chirurgico sterile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sfingomanometro adulto&bb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fonendo adulto & bambini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altri dispositivi salvavita (vedi sopra) segna su note	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuali Note :

* = Per il tempo necessario all' arrivo eventuale ambulanza e/o che la data di scadenza non cada nel turno in atto. Controllo effettuato dal Medico di Turno :

Data Timbro e Firma