



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

ALL. n. 3

MONITORAGGIO PROCEDURA PR022DIR011
“PRECAUZIONI STANDARD E ISOLAMENTO”
Checklist di verifica di presidi disponibili

Presidio Ospedaliero/ Dipartimento/ Distretto: _____
U.O./ Ambulatorio/ Consultorio/ Centro di vaccinazione/ Altro: _____

Rilevazione del ___/___/_____

PRESIDI DISPONIBILI	Disponibilità' adeguata (nella quantità e nella tipologia) rispetto al numero di personale e alle necessità' assistenziali		Note
	SI	NO	
Prodotti per l'igiene delle mani			
Guanti			
Sovracamici			
Altro abbigliamento protettivo specificare			

Rilevatore _____

Firma _____