

	ZAŁĄCZNIK NR 1 - PROCEDURY OP3		NR – OP3/1 -2014
	PROTOKÓŁ Z KONTROLI ZESTAWU RESUSCYTACYJNEGO		
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.10.2018

PROTOKÓŁ

z kontroli zestawu resuscytacyjnego

na oddziale przeprowadzonej w dniu

przez (Imię nazwisko)

1. Leki i materiały

	TAK	NIE	UWAGI
Zestaw leków i sprzętu zgodny z wykazem			
Daty ważności aktualne:			

2. Sprzęt

	TAK	NIE	UWAGI
Dostępny			
Kompletny			
Sprawny			

3. Wnioski z przeprowadzonej kontroli:

1.

2.