

	<b>ZAŁĄCZNIK NR 4 – PROCEDURY OP5</b>		NR –OP5/4 2014	
	<b>PROTKÓŁ Z KONTROLI ZESTAWU RESUSCYTACYJNEGO</b>			Strona 1/1
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.10.2018	WYDANIE4

na oddziale ..... przeprowadzonej w dniu .....

przez (Imię Nazwisko) .....

L.p.	Nazwa sprzętu	Stan w dniu kontroli	UWAGI daty ważności
1.	Rękawice ochronne sterylne i niesterylne		
2.	Strzykawki 2,5,10, 20 ml		
3.	Igły 5 – 12		
4.	Wenflony		
5.	Filtry		
6.	Przewód do tlenoterapii		
7.	Cewniki do odsysania		
8.	Zestawy do przetoczeń		
9.	Elektrody		
10.	Bandaż, plaster, oklejenie do wkłucia i.v		
11.	Leki: Adrenalina		
	Dopamina		
	Levonor		
	Cordarone		
	Atropina		
	Natrium bicarbonicum		
	Hydrocortison		
	0,9% NaCl 10, 100, 500 ml		
	5 % Glukoza 500 ml		
	40 % Glukoza		
	Narcan		
	Relanium		
	Lignocaina		
12.	Defibrylator		
13.	Kardiomonitor		
14.	Laryngoskop z trzema łyżkami		
15.	Rurki intubacyjne nr 6 -10		
16.	Rurki ustno - gardłowe		
17.	Prowadnica sztywna i Bougie		
18.	Worek Ambu		
19.	Maski twarzowe 3 rozmiary		
20.	Maska krtaniowa 3 rozmiary		
21.	Ssak		

**Wnioski z przeprowadzonej kontroli:**

- 1.
- 2.