

SCHEDA SANIFICAZIONE SALE U.O. DIALISI

DATA ____ / ____ / ____

		SALA A				SALA B				SALA C				SALA D				
TURNO	MATTINA	POSTAZ. LETTO 1	POSTAZ. LETTO 2	POSTAZ. LETTO 3	POSTAZ. LETTO 4	POSTAZ. LETTO 1	POSTAZ. LETTO 2	POSTAZ. LETTO 3	POSTAZ. LETTO 4	POSTAZ. LETTO 1	POSTAZ. LETTO 2	POSTAZ. LETTO 3	POSTAZ. LETTO 4	POSTAZ. LETTO 1	POSTAZ. LETTO 2	POSTAZ. LETTO 3	POSTAZ. LETTO 4	
ORA		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CARRELLO																		
MONITOR DIALISI																		
LETTO																		
TAVOLO SERVITORE																		
ALTRO																		
FIRMA OSS																		
FIRMA INFERMIERE																		

		SALA A				SALA B				SALA C				SALA D				
TURNO	POMERIGGIO	POSTAZ. LETTO 1	POSTAZ. LETTO 2	POSTAZ. LETTO 3	POSTAZ. LETTO 4	POSTAZ. LETTO 1	POSTAZ. LETTO 2	POSTAZ. LETTO 3	POSTAZ. LETTO 4	POSTAZ. LETTO 1	POSTAZ. LETTO 2	POSTAZ. LETTO 3	POSTAZ. LETTO 4	POSTAZ. LETTO 1	POSTAZ. LETTO 2	POSTAZ. LETTO 3	POSTAZ. LETTO 4	
ORA		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CARRELLO																		
MONITOR DIALISI																		
LETTO																		
TAVOLO SERVITORE																		
ALTRO																		
FIRMA OSS																		
FIRMA INFERMIERE																		

