

# MODULO DI RILEVAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO

DATA ..... NOME DELL'INFORTUNATO O COLTO DA MALORE .....

classe.....

**L'intervento ha riguardato :**

	contusione	sospetta frattura	ferita	amputazione	Corpo estraneo	intossicazione	ustione	ustione chimica
capo collo								
Viso								
Occhio								
Tronco								
spalla braccio								
dita mano								
Polso								
Gamba								
pilede caviglia								

**Tipo di infortunio/malore accusato:**

.....

**Presidi di PS utilizzati per l'intervento:**

- ghiaccio
  - bende
  - garze
  - cerotti
  - guanti
  - altro
- .....

**L'intervento si è concluso con:**

- RICORSO AL 118
- RICONSEGNA AI GENITORI
- ACCOMPAGNATO AL PRONTO SOCCORSO

**L'addetto al primo soccorso/lavoratore** .....

**firma** .....