

SCHEDA SANIFICAZIONE SALE U.O. DIALISI

DATA ____/____/____

TURNO MATTINA	SALA A				SALA B				SALA C				SALA D			
	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																

TURNO POMERIGGIO	SALA A				SALA B				SALA C				SALA D			
	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																

