

## Registro ripristino dopo l'uso dello zaino MET per la gestione avanzata delle vie aeree

U.O. \_\_\_\_\_

Zaino MET n. \_\_\_\_\_

DATA E ORA RIPRISTINO	N. NUOVO SIGILLO	PRESIDI UTILIZZATI E RIPRISTINATI	FUNZIONAMENTO LARINGOSCOPIO		FIRMA INFERMIERE RIPRISTINO DOPO UTILIZZO
			F	NF	
			F	NF	
			F	NF	
			F	NF	
			F	NF	
			F	NF	
			F	NF	

**N.B.:** F = Funzionante; NF = Non funzionante

