



● فرم کنترل جعبه کمک‌های اولیه در شرکت آب و فاضلاب استان مرکزی ●

ردیف	نام شهر:	کد جعبه:	وضعیت ماه اول	وضعیت ماه دوم	توضیحات	مکان دقیق استقرار جعبه:			وضعیت ماه سوم	توضیحات	وضعیت ماه چهارم			توضیحات
۱	سرمد شستشو													
۲	محلول شستشوی چشم													
۳	گاز استریل													
۴	گاز وازلین													
۵	باند بزرگ													
۶	باند کوچک													
۷	بتادین ۶۰ سی سی													
۸	پنبه ۵۰ گرمی													
۹	قرص ژلوفن ۴۰۰													
۱۰	قرص استامینوفن ۵۰۰													
۱۱	سوسپانسیون خوراکی آدی ژل - اس													
۱۲	قرص رانیتیدین													
۱۳	قرص سرماخوردگی بزرگسالان													
۱۴	چسب هندی پلاست													
۱۷	پماد سیلور سولفادیازین													
۱۸	چسب لوکوپلاست													
۱۹	پنس کوچک													
۲۰	سلامت جعبه													
۲۱	وجود دستورالعمل استفاده از محتویات جعبه کمک‌های اولیه													

تاریخ تکمیل:

نام و امضاء رابط دفتر HSE: