


 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio di tutti i territori</small>	<i>Modulistica</i> RICHIESTA DI FUORI USO DI APPARECCHIATURA Elettromedicale	Documento: PA 07 04
		Revisione n.: 3
U.O.C. Fisica Sanitaria		Data: 04/07/2018
		pag. 1 di 1

n° Inventario: _____	Riportare il numero presente sull'etichetta applicata all'apparecchiatura. Esempio: 
----------------------	--

PRESIDIO OSPEDALIERO / STRUTTURA AMBULATORIALE: _____ UNITA' OPERATIVA: _____ Centro di Costo: _____ Tipo di apparecchiatura: _____ _____ Motivazione della richiesta di fuori uso: _____ _____ _____ _____ N.B. L'apparecchiatura non possiede alcun valore storico, culturale o scientifico. DATA: ____ / ____ / ____ TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA U.O./SERVIZIO: _____
--

Parere del Tecnico dell'AUSL: _____ _____ _____ _____ DATA: ____ / ____ / ____ <div style="text-align: right;"> <i>Il Direttore U.O.C. Fisica Sanitaria</i> <i>Dr. Giovanni Orlandi</i> _____ </div>
