



U.O.C. Fisica Sanitaria

Modulistica
**RICHIESTA DI FUORI USO DI
APPARECCHIATURA ELETTROMEDICALE**

Documento: PA 07 04

Revisione n.: 3

Data: 04/07/2018

pag. 1 di 1

Riportare il numero presente
sull'etichetta applicata
all'apparecchiatura. Esempio:



n° Inventario: _____

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: ____ / ____ / ____

*Il Direttore U.O.C. Fisica Sanitaria
Dr. Giovanni Orlandi*