

M 83 - SCHEDA IDENTIFICATIVA E MANUTENZIONI STRUMENTI

Descrizione Strumento: Casa Fornitrice: Data di ricevimento:	Casa Costruttrice: Modello: n. serie:	N. Identificativo interno: N. Identificativo aziendale:
Data messa in servizio: Verbale di collaudo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Certificato di garanzia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No mesi data di scadenza:	I seguenti documenti sono ubicati: STANZA 4 registro strumenti.....armadio 102 ripiano 1 Scheda descrittiva: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Scheda manutenzione: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Manuale d'uso della ditta: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Scheda di conformità: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Ubicazione strumento: Descrizione:
Contratto di Manutenzione <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tipologia:	Assistenza AOB	Assistenza DITTA

Manutenzione Ordinaria: vedi Istruzione:	Frequenza: <input type="checkbox"/> giornaliera; <input type="checkbox"/> dopo l'uso; <input type="checkbox"/> occorrenza; <input type="checkbox"/> mensile; <input type="checkbox"/> bimestrale <input type="checkbox"/> trimestrale; <input type="checkbox"/> semestrale; <input type="checkbox"/> annuale	A cura del: operatore abilitato
Manutenzione Programmata: Secondo modalità previste dal manuale operativo (qualifica)	Frequenza: <input type="checkbox"/> trimestrale; <input type="checkbox"/> semestrale; <input type="checkbox"/> annuale	A cura del <input type="checkbox"/> Ditta Fornitrice <input type="checkbox"/> Fisica Sanitaria AOB Service report (S.R.) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Data:	Tipo di Intervento: S.R. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Verifica: Firma:
Data:	Tipo di Intervento: S.R. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Verifica: Firma:
Data:	Tipo di Intervento: S.R. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Verifica: Firma:
Data:	Tipo di Intervento: S.R. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Verifica: Firma:
Data:	Tipo di Intervento: S.R. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Verifica: Firma:
Data:	Tipo di Intervento: S.R. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Verifica: Firma:
Data:	Tipo di Intervento: S.R. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Verifica: Firma:
Data:	Tipo di Intervento: S.R. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Verifica: Firma:

Manutenzione Straordinaria Data:.....	Descrizione intervento:.....		
	Anomalia riscontrata:		
	Verifica:	Firma:	Service report <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Manutenzione Straordinaria Data:.....	Descrizione intervento:.....		
	Anomalia riscontrata:		
	Verifica:	Firma:	Service report <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Manutenzione Straordinaria Data:.....	Descrizione intervento:.....		
	Anomalia riscontrata:		
	Verifica:	Firma:	Service report <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Manutenzione Straordinaria Data:.....	Descrizione intervento:.....		
	Anomalia riscontrata:		
	Verifica:	Firma:	Service report <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No