



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

**Servizio Ingegneria Clinica**  
Direttore Dott. Romano Giuseppe

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO**



REGIONE CALABRIA

Int. n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Allegato 5)**  
**Rapporto di Fine Intervento**

**Foglio di Lavoro:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Interv. Richiesto da:**

Struttura: \_\_\_\_\_ ; Reparto / U.O. / Serv.: \_\_\_\_\_

Nominativo Richiedente: \_\_\_\_\_ : Piano \_\_\_\_\_ ; Stanza: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ ; Fax \_\_\_\_\_ ; e-mail: \_\_\_\_\_@asp.cz.it

**Apparecchiatura:**

Tipologia Apparecchio: \_\_\_\_\_ Modello: \_\_\_\_\_

Costruttore/Produttore: \_\_\_\_\_ **Num. Inventario ASP:** \_\_\_\_\_

**Anomalie riscontrate:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tipo di Intervento:**

Sopralluogo       Primo Intervento       "Fuori Uso Temporaneo" (affissione cartello)

**Lavori Eseguiti:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Funzionante in modo completo       Parzialmente funzionante

Fermo macchina in attesa di fornitura       Fermo Macchina per Interv. Ditta Specializz.

DITTA CHE EFFETTUA L'INTERVENTO \_\_\_\_\_

Firma Tecnico Intervento

\_\_\_\_\_

Firma S.I.C. \_\_\_\_\_

