



LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE DELLE RICHIESTE

Attenzione: utilizzare i moduli allegati SOLO per inoltrare richieste di intervento relative ad apparecchiature elettromedicali.

Compilare i campi del modulo in STAMPATELLO, seguendo le istruzioni sotto riportate:

RICHIEDENTE

- **Data richiesta, ora richiesta:** indicare il giorno e l'ora in cui si formula la richiesta di intervento;
- **Richiedente:** riportare nome e cognome dell'operatore che formula la richiesta di intervento;
- **N° di telefono:** indicare il numero telefonico (presso il reparto) dove è possibile reperire l'operatore che formula la richiesta;
- **Unità operativa:** indicare l'unità operativa dove l'apparecchiatura è ubicata;
- **C.d.c.:** indicare il codice del centro di costo dell'U.O.;
- **Padiglione:** indicare il padiglione **ove** è ubicata l'apparecchiatura.
- **Piano:** indicare il piano al quale è ubicata l'apparecchiatura.

DATI APPARECCHIATURA

- **Classe:** indicare la classe di appartenenza dell'apparecchiatura (es.: elettrocardiografo, elettrobisturi etc.);
- **Produttore:** indicare il produttore dell'apparecchiatura;
- **Modello:** indicare il modello dell'apparecchiatura;
- **Inventario:** riportare il numero di inventario dell'apparecchiatura; in caso di assenza di dati inventariali, barrare la casella e inserire, nell'apposita casella, il numero di matricola dell'apparecchiatura;
- **Matricola:** riportare il numero di matricola (o serial number) dell'apparecchiatura;
- **Titolo di possesso:** indicare unicamente il titolo di possesso dell'apparecchiatura; beni di proprietà sono quelli acquisiti ovvero, per la gestione, anche quelli forniti in comodato d'uso. Per beni non di proprietà, si intendono beni forniti in Service, Noleggio, Visione

DESCRIZIONE GUASTO/RICHIESTA

- Riportare in tale spazio il motivo della richiesta. Evitare, per quanto possibile, descrizioni del tipo NON FUNZIONA. Descrivere in modo chiaro il tipo di difetto riscontrato ed eventualmente il tipo di operazione che si stava eseguendo quando si è manifestato il guasto. In caso di richiesta di accessori (cavo ECG etc) i dati apparecchiatura saranno quelli dell'apparecchiatura cui l'accessorio è collegato;
- **Apparecchiatura bloccata:** indicare se il guasto ha provocato il fermo macchina.

La richiesta deve essere timbrata e firmata dal Direttore della UO o da suo delegato.

Inviare la richiesta a mezzo fax all'U.O.C. Tecnologia Ospedaliera 0823 232465.

ATTENZIONE: ai fini della determinazione della data e dell'ora della richiesta fa fede la data e l'ora di trasmissione/ricezione del fax. Conservare pertanto la ricevuta di trasmissione del fax.