

	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti U.O.C. INGEGNERIA CLINICA	MRSIC04 Ed. 0 del 31/01/2011 Rev. 2 del 02/09/2019
	RTI HOSPITAL CONSULTING S.p.A. – SIEMENS S.p.a. – MARIFARMA FM S.r.l. CALL CENTER UNICO Telefono: 0871.450010 - Fax: 0871.450012 Email: sic.chieti@hospital-consulting.it	
	RICHIESTA DI INTERVENTO TECNICO	

Eventuale Protocollo interno U.O.:		Data Richiesta: / /	
Presidio Ospedaliero di:		Unità Operativa:	
Distretto Sanitario di Base di:		Ambulatorio di:	
Telefono:	Fax:	email:	
Tipo di apparecchiatura o strumento:			
Marca:		Modello:	
N. serie:		N. inventario IC: AEM	
Difetto evidenziato dal personale utilizzatore:			
Anomalia riscontrata da:		Funzione:	
Note:			
Direttore U.O.	nome in stampatello:		Firma:
Delegato alla firma	nome in stampatello:		Firma:
Spazio riservato al personale SIC			
Data e ora presa in carico: ____ / ____ / ____ - ____ : ____		Richiesta n.º	
App. portata in laboratorio:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nome in stampatello personale SIC: Firma personale SIC:	

Consegnare presso gli uffici del SIC in doppia copia.

Una copia sarà poi restituita firmata al richiedente ASL dal personale SIC con data e ora di consegna come ricevuta della richiesta.

Nel caso di invio tramite fax farà fede la data e l'ora di ricezione riportata nell'intestazione di trasmissione.