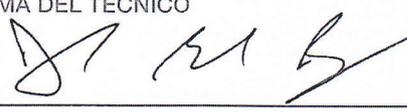
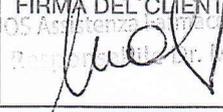


CLIENTE P.O. SAN CARLO DELEMUS INDIRIZZO RIETI
 REPARTO/CENTRALE Blocco OPERATORIO
 TIPO DI INTERVENTO: FABBRICAZIONE MANUTENZIONE PREVENTIVA MANUTENZIONE SU ROTTURA
 DELEGATO DEL CLIENTE _____

DESCRIZIONE DELLE OPERAZIONI ESEGUITE	Ore Lavorate*			MATERIALI INSTALLATI			
	O	S	F/N	CODICE	Q.TA	DESCRIZIONE	LOTTO O N. MATRICOLA
ESEGUITE ADALISI DEI GAS MEDICINALI SECONDO Ph. EUR DEI SEGUENTI PUNTI:							
- RECOVERY ROOM - QUANTO DE RIDUZIONE (1 PUNTO O ₂ , 1 PUNTO ARIA, 1 PUNTO N ₂ O)							
- SALA RECOVERY ROOM - POSTO LETTO 2 (1 PUNTO O ₂ , 1 PUNTO ARIA)							
TOTALE PUNTI ADALISI: (5)							

Contatore 1: _____ Contatore 2: _____ Contatore 3: _____

INIZIO ORE _____ TERMINE ORE _____ VIAGGIO ORE _____ PERCORSO KM _____ VARIE _____	FIRMA DEL TECNICO 	FIRMA DEL CLIENTE  105 Assistenza Ospedaliera Michele CONTI
	IDENTIFICAZIONE OPERATORE: NOME E COGNOME <u>Pierluigi De Fece</u> SALDATORE <input type="checkbox"/> MANUTENTORE <input type="checkbox"/> AIUTANTE <input type="checkbox"/> TECNICO SPECIALIZZATO <input checked="" type="checkbox"/> ALT. QUALIFICATO <input type="checkbox"/>	

OGGETTO/GUASTO _____	DA ADDEBITARE SU: _____
CAUSE GUASTO _____	N° ORDINE: _____
ATTIVITÀ _____	

*NOTA: O = ordinarie S = straordinarie F/N = festivo/notturno

Numero Verde 24h
800-442443

1 - COPIA PER IL CLIENTE