



Biolive srl
Via Leon Pancaldo 2, 00147 Roma - Tel. 0654221081
E-mail: assistenza@biolivegroup.com
P.IVA 03686171009



Sistema gestione integrato
Modello: B2 M7
Rev: 02
Data: 12/10/2021

RAPPORTO TECNICO

Numero:	439	Data:	06/04/2022	Ore lavoro:	1	Ore viaggio:	3	Km afr:	205
Cliente:	AVSL RIETI - OSP. S. CAMILLO DE LELLIS								
Indirizzo:	VIALE KENNEDY								
Reparto:	PRONTO SOCCORSO			Nome referente:	DOSSA TESTA				
Riferimento richiesta / ordine:	NOTA - 0317			Stato lavoro svolto:	<input type="checkbox"/> Completo		<input checked="" type="checkbox"/> Incompleto		
Stato apparecchiatura:	<input checked="" type="checkbox"/> In garanzia		<input type="checkbox"/> In contratto		<input type="checkbox"/> In noleggio		<input checked="" type="checkbox"/> Fuori garanzia		
Codici attività svolte:	<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> IS	<input checked="" type="checkbox"/> MC	<input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> FR	<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> RA	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/> DS
Modello apparecchiatura:	ECUBE 8 DIA			Numero di serie:	L03556				
Versione software:				Versione software installata:					
Descrizione richiesta / guasto:	SEGNALATO MALFUNZIONAMENTO SONDA CARDIOLOGICA P1-5CT								

Attività svolta / da svolgere: SI RISPONDE CHE IL GUASTO ALLA SONDA CARDIOLOGICA P1-5CT SM MTHAPO10TKRE PROBABILMENTE CAUSATO DAGLI UTILIZZATORI. LA SONDA NECESSITA DI RIPARAZIONE E SI PROCEDE AL RITIRO.

Note: SI RISPONDE CHE ANCHE LA SONDA LINEARE L3-127 SV MTHAPO10TKRE E' DANNEGGIATA E NECESSITA RIPARAZIONE

Dettaglio parti di ricambio da ordinare / guaste / rimosse:

Part number:	Part name:	Serial number:	Rev:	Qty:

Dettaglio parti di ricambio utilizzate:

Part number:	Part name:	Serial number:	Rev:	Qty:

Test e controlli per il corretto funzionamento effettuati post manutenzione preventiva o manutenzione correttiva

Descrizione del test	Esito del test	Motivazione test negativo
Test tensione di ingresso 220V	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test tensione di uscita 220V (accessori)	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test funzionamento pannello di controllo	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test velocità di avvio del sistema	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test velocità software applicativo	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test funzionamento audio	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test funzionamento monitor	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test funzionamento sonde	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test funzionamento del B-mode	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test funzionamento del CF-mode	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test funzionamento del PD-mode	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test funzionamento del PW-mode	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test funzionamento del M-mode	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test funzionamento del CW-mode	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test funzionamento del 3D4D-mode	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test funzionamento modulo ECG	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test segnali di uscite digitali	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test segnali di uscite analogiche	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Test di connettività internet	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Verifica dei danni sul corpo macchina	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Verifica dei danni sulle sonde	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	
Verifica dei danni sugli accessori	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.	

Nome e Cognome del tecnico: LUCA CALDIERARO Firma del tecnico: *[Signature]*

Nome e Cognome del Cliente: *[Signature]*

Data: 06/04/2022 Timbro e Firma del Cliente: *[Stamp]*
A.S.L. RIETI
P.O. Unitario Rieti-Amatrice

Note: Si prega di controllare attentamente quanto riportato nel presente documento, eventuali contestazioni successive alla firma non avranno alcun valore di Accettazione