



RAPPORTO DI LAVORO - MANUTENZIONE CORRETTIVA

NR. RT: MC 2203

Data richiesta: 26/06/23 Ora richiesta: _____ : _____ : _____ Rif. Richiesta: ING. CLINICA Rif. OdL: _____
Motivazione richiesta: SI RICHIEDE TRASFERIMENTO MANMOGRAFO

ANAGRAFICA E LOCALIZZAZIONE DELL'APPARECCHIATURA

CRITICA
NON CRITICA

Struttura: OSP. RIETI Reparto: RADIOLOGIA Piano: T Centro di costo _____
N° inventario: 63452 Classe: MANMOGRAFO Costruttore: HOLOGIC Modello: SELENIA
Matricola: 81008463753A etichetta aziendale: _____ Cod. CIVAB: _____

SOPRALLUOGO Tecnico _____ Data: 27/06/23 Ora inizio: 09:00 Ora fine: 09:30
Problema riscontrato: CONTROLLO STANZE

ATTIVITA': Tecnico TERPESTA Data: 27/06/23 Ora inizio: 09:30 Ora fine: 17:00
SI PROCEDE ALLO SMONTAGGIO - TRASFERIMENTO
INSTALLAZIONE - REVISIONE - CONTROLLO E
CALIBRAZIONE DEL MANMOGRAFO
PROVE CON ESITO POSITIVO
Ore lavoro impiegate _____

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> RICHIESTA MATERIALE | <input type="checkbox"/> RICHIESTA INTERVENTO DITTA ESTERNA | <input type="checkbox"/> SOSPESO |
| <input type="checkbox"/> RITIRO IN LABORATORIO | <input type="checkbox"/> FORNITO MULETTO | <input type="checkbox"/> ALTRO |
| <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE FUNZIONANTE | <input type="checkbox"/> COMPLETAMENTE FUNZIONANTE | <input type="checkbox"/> FERMO MACCHINA |

Firma del Referente del Servizio Richiedente _____ Firma del Tecnico _____

ATTIVITA': Tecnico _____ Data: ____/____/____ Ora inizio: ____:____:____ Ora fine: ____:____:____
 ORDINARIO
 DITTA ESTERNA
Ore lavoro impiegate _____

RICAMBI SOSTITUITI

DESCRIZIONE	CODICE	LOTTO	Q.TA'

CHIUSURA INTERVENTO Tecnico _____ Lavoro ultimato: SI NO
Data fine: ____/____/____ Ora fine: ____:____:____ Proposta Fuori Uso:
Firma del Referente del Servizio Richiedente _____ Firma del Tecnico _____