



**Althea Italia S.p.A.**  
 Viale Alexandre Gustave Eiffel, 13  
 00148 Roma, Italia  
 Tel. +39 06 66100411  
 Fax +39 06 66100449

Cliente:

ASL RIETI

404250/CG

IMPEGNATIVA

2022/21374

N° Rich. \_\_\_\_\_ Data Rich. \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Richiedente \_\_\_\_\_

TECNICO VENTURINI/NAFIE	INIZIO LAVORO Data 16/03/2022 Ora 16.00	FINE LAVORO Data 16/03/2022 Ora 16.30	ORE LAVORO 30'	ORE VIAGGIO
----------------------------	--	--	-------------------	-------------

**IDENTIFICAZIONE APPARECCHIATURA**

Struttura OSP. RIETI U.O. / servizio RIANIMAZIONE Centro di Costo \_\_\_\_\_  
 Descrizione Stanza \_\_\_\_\_ Cod. Stanza \_\_\_\_\_

N° invent.	Classe / Tipo	Produtt. / Costruttore	Modello	Matricola
05142	VPO	HINDRAY	SV600	AA6-03003875

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

0204001250021374

Riscantata valvola espiratoria danneggiata nella parte interna da danno accidentale dovuto da errata sterilizzazione. Seguire preventivo per sostituzione. Il reparto richiede cambio urgente x necessità di servizio. Si fornisce valvola che verrà consegnata a consumo effettuate prove con ento pronto. Test pratica ok. Si lascia apparecchiatura funzionante. Effettuate HP e CF

MULETTO DESCRIZIONE APPARECCHIO:  SI  NO

<b>TIPO INTERVENTO</b>	<b>ESITO INTERVENTO</b>
<input checked="" type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> DITTA SPECIALISTICA	<input checked="" type="checkbox"/> CONCLUSO <input type="checkbox"/> MANCANZA MATERIALE <input type="checkbox"/> ULTERIORE INTERV. <input type="checkbox"/> FUORI USO <input type="checkbox"/> RITIRO IN LABORATORIO <input type="checkbox"/>

Verifica Sicurezza Elettrica:  SI  NO **Stato Apparecchio:**  Completamente Funzionante  Parzialmente Funzionante  Fermo Macchina

**MATERIALI IMPIEGATI**

Provenienza	A carico	Cod./Ordine	Cod.Mater.	Descrizione	Q.tà
				VALVOLA ESPIRATORIA	01

Si dichiara che il lavoro sopradescripto è stato eseguito a regola d'arte, con idonea strumentazione e con l'impiego dei materiali specificati, da personale autorizzato dalle seguenti ditte consorziate:

FIRMA DEL TECNICO

*[Handwritten signature]*

TIMBRO e FIRMA DEL RESP. U.O. / SERVIZIO (per accettazione)

*[Handwritten signature]*

NOME IN STAMPATELLO LEGGIBILE DEL FIRMATARIO