



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SASSARI



A.D. MDLXII

Scheda di Controllo e Verifica Apparecchiature elettromedicali di Sala Operatoria

SALA n° 1

Data: _____

Ora _____

Scheda n° _____

DATI APPARECCHIATURE SALA

CODICE	DESCRIZIONE	SI	NO	ESITO	CODICE	DESCRIZIONE	SI	NO	ESITO
6689	Aspiratore				6895	Aspiratore			
6697	Elettrobisturi					Colonna laparo 1			
6700	Lampada scialitica					Colonna laparo 2			
6699	Lampada scialitica					Col.Video chir.ped.			
7142	Letto operatorio								
6671	Elettrobisturi								
	Generatore ultrasuoni								
6682	Generatore ultrasuoni								
6686	Elettrobisturi								
6685	App. per coagulazione vasale								
6684	Aspiratore								
	Regolatore di pressione								
8472	Navigator								
	App. radiofrequenza								

Firma infermiere di sala: _____

Apparecchio introdotto: _____

Ora _____

C.F.: _____

Firma _____

Apparecchio introdotto: _____

Ora _____

C.F.: _____

Firma _____

Apparecchio introdotto: _____

Ora _____

C.F.: _____

Firma _____

DATI APPARECCHIATURE ANESTESIA

CODICE	DESCRIZIONE	SI	NO	ESITO
6691	App. Anestesia			
6692	Monitor			
	Defibrillatore			

Firma infermiere di anestesia _____