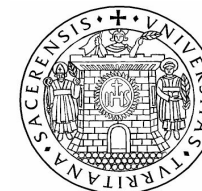




AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SASSARI



A.D. MDLXII

Scheda di Controllo e Verifica Apparecchiature elettromedicali di Sala Operatoria

SALA n° 2

Data: _____

Ora _____

Scheda n° _____

DATI APPARECCHIATURE SALA

CODICE	DESCRIZIONE	SI	NO	ESITO	CODICE	DESCRIZIONE	SI	NO	ESITO
6894	Elettrobisturi					Colonna Angiografo			
	Letto operatorio								
6890	Lampada scialitica								
6891	Lampada scialitica								
10189	Aspiratore elettrico								
7598	Stimolatore anale								
	Fonte luminosa+ caschetto								
6664	Iniettore angiografico								
7655	Letto operatorio vascolare								
	Carica batt. letto op. vasc.								
	Stimolatore penia								

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
6033	App. Anestesia			
6031	Monitor			

Firma infermiere di anestesia _____