



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SASSARI



A.D. MDLXII

Scheda di Controllo e Verifica Apparecchiature elettromedicali di Sala Operatoria

SALA n° 5

Data: _____

Ora _____

Scheda n° _____

DATI APPARECCHIATURE SALA

CODICE	DESCRIZIONE	SI	NO	ESITO	CODICE	DESCRIZIONE	SI	NO	ESITO
5372	Laser				5359	App. criochirurgia			
5375	Sistema TV endoscopia				5358	Diatermocoagulatore			
5357	Letto operatorio								
5378	Microscopio								
5364	Faco emulsificatore								
	App. estrazione cataratta								
5389	Lampada scialitica								
5390	Lampada scialitica								
	Letto operatorio								
5360	Microscopio								
5391	Vitretomo								
5392	App. diatermia oftalmica								
	Facuinfiniti								
	Facuinfiniti								

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
5598	App. Anestesia			
6001	Monitor			

Firma infermiere di anestesia _____