



C/A FARMACIA OSPEDALIERA

e-mail: richiestegas@aouss.it

MODULO PRESCRIZIONE GAS TECNICI

(Barrare il prodotto scelto)

Argon

N_____ Bombola di Argon 5 L

N_____ Bombola di Argon 40 L

Azoto

N_____ litri di azoto liquido in Dewar

N_____ Bombola azoto gassoso 40 L

Elio

N_____ Bombola elio 40 L

Acetilene

N_____ Bombola di acetilene 40 L

Anidride carbonica gas tecnico

N_____ Bombola di CO2 senza pescante 27 L

N_____ Bombola di CO2 senza pescante 40 L

Note varie: _____

BARRARE SE URGENTE

DATA

TIMBRO E FIRMA