

	<b>ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti</b> <b>U.O.C. INGEGNERIA CLINICA</b> c/o ex P.O. "SS. Annunziata" - Via Tiro a Segno,6 - 66100 CHIETI ☎ +39 0871 357520      Fax +39 0871 357530 ✉ <a href="mailto:ingegneriaclinica@asl2abruzzo.it">ingegneriaclinica@asl2abruzzo.it</a> Direttore: Ing. Vincenzo D'Amico	Rev. 0 02/01/2017  Pag. 1 di 1  PGIC04
	<b>RICHIESTA FUORI USO AEM</b>	

**Dati da inserire a cura dell'U.O. Richiedente**

<b>Presidio Ospedaliero o Dsb:</b>	<b>Unità Operativa o Ambulatorio:</b>	
<b>Dirigente Medico Richiedente:</b>	<b>Data Richiesta:</b>	
<b>Email:</b>	<b>Telefono:</b>	<b>Fax:</b>

**Elenco AEM o Dispositivi Medici da dichiarare Fuori Uso:**

1-Tipologia: \_\_\_\_\_  
 Marca: \_\_\_\_\_ Modello: \_\_\_\_\_ N° Serie: \_\_\_\_\_ Inv.AEM N° \_\_\_\_\_

2-Tipologia: \_\_\_\_\_  
 Marca: \_\_\_\_\_ Modello: \_\_\_\_\_ N° Serie: \_\_\_\_\_ Inv.AEM N° \_\_\_\_\_

3-Tipologia: \_\_\_\_\_  
 Marca: \_\_\_\_\_ Modello: \_\_\_\_\_ N° Serie: \_\_\_\_\_ Inv.AEM N° \_\_\_\_\_

4-Tipologia: \_\_\_\_\_  
 Marca: \_\_\_\_\_ Modello: \_\_\_\_\_ N° Serie: \_\_\_\_\_ Inv.AEM N° \_\_\_\_\_

5-Tipologia: \_\_\_\_\_  
 Marca: \_\_\_\_\_ Modello: \_\_\_\_\_ N° Serie: \_\_\_\_\_ Inv.AEM N° \_\_\_\_\_

Si richiede il FUORI USO per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ubicazione attuale delle AEM da dismettere: U.O. \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ Nodo \_\_\_\_\_  
 Stanza \_\_\_\_\_ Persona di riferimento da contattare: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Note:

<input type="checkbox"/> contrassegnare in caso di eventuali allegati e specificare n° pagg. _____	<b>Direttore U.O. o delegato: (in stampatello)</b>	<b>Timbro e Firma</b>
--	--	-----------------------

**Spazio riservato all' U.O.C. INGEGNERIA CLINICA**

<b>Data consegna:</b> /    /	<b>RFU n°</b>	<b>Rif. Interno n.° VEFU</b> ____/____
------------------------------	---------------	--