



RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI (INTERVENTO DITTA ESTERNA)

Numero intervento:

Data:

Codice apparecchio:

N° Serie

Tipo di apparecchio: _____

Modello: _____

Reparto: _____

Codice Reparto: _____

Nome/Codice tecnico: _____

Motivo della richiesta: _____

Ditta: _____

Tipo di intervento richiesto: _____

**IL RICHIEDENTE
TECNICO ELETTROMEDICALE**
