



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

**REPORT ISPEZIONI DA EFFETTUARE AD OGNI UTILIZZO
PRIMA DELL'INIZIO DELLE PROCEDURE LASER
CLASSE 4
(Rif. Norma CEI 76-2 / 76-6)**

R01 – SIC29
REV. 00
PAG. 1/1
APPLICATO maggio 2016
FIRMA: Vincenzina Pettinato

Mese:..... Anno:..... Laser:..... Ubicazione:.....

PARTE DELL'APPARECCHIATURA	ESITO DELLA VERIFICA		
Cavi per alimentazione e per pedale	<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO	
Indicatore dell'emissione laser	<input type="checkbox"/> FUNZIONANTE	<input type="checkbox"/> NON FUNZIONANTE	
Movimento del braccio articolato	<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO	<input type="checkbox"/> NA
Fibra (controllo fisico)	<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO	
Qualità del fascio di puntamento	<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO	
Evacuazione fumi (aspiratore)	<input type="checkbox"/> IDONEO	<input type="checkbox"/> NON IDONEO	<input type="checkbox"/> NA

GIORNI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
FIRMA														
GIORNI	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
FIRMA														
GIORNI	29	30	31											
FIRMA														