

Vs. riferimento

Ns. riferimento 2025/01563-01687-01656-P01484-P01701-P01704-P01515-P001516-P01623-P01518-P01639-P01369-P01477-P01653-P01463-P01607-P01526

Ns. sigle

Data

2025-11081025

11/08/2025

Spett.le

**Azienda USL di Pescara**  
**UOC Ingegneria Clinica - HTA**  
via Paolini, 47  
65124 Pescara

**c.a. Ing. D. Rinaldi**  
**Ing. V. Lo Mele**

OGGETTO:

**2025-11081025 Consuntivo materiale di consumo (Allegato C) come da richieste del reparto 2025/01563-01687-01656-P01484-P01701-P01704-P01515-P001516-P01623-P01518-P01639-P01369-P01477-P01653-P01463-P01607-P01526.**

Con riferimento a quanto in oggetto, a seguito delle richieste del reparto elencate siamo a riportare di seguito il dettaglio per ogni richiesta:

- 2025/P01484-P01701-P01704-P01515-P001516-P01623-P01518-P01639: Defibrillatore Physio Control Lifepak 1000 c/o il 118 del PO di Pescara, inv. E009921-E009925-E009926-E009322-E009335-E009927-E009922-E009181, a seguito di manutenzione programmata si è resa necessaria la sostituzione delle batterie in quanto scariche.
- 2025/P01369-P01477-P01653-P01463-P01607: Defibrillatore Zoll AED 3 1000 c/o il 118 del PO di Pescara, inv. E012667-E012668-E012669-E012700-E012666, a seguito di manutenzione programmata si è resa necessaria la sostituzione delle batterie in quanto scariche.
- 2025/P01526: Defibrillatore Philips Heartstart FRX c/o il 118 del PO di Pescara, inv. E009797, a seguito di manutenzione programmata si è resa necessaria la sostituzione della batteria in quanto scarica.
- 2025/01563 del 14/07/2025: Monitor multiparametrico Mindray EPM10 c/o le Malattie Infettive del PO di Pescara, inv. E007158, richiesta reparto: "si richiedono n. 6 sensori SpO2".
- 2025/01687 del 28/07/2025: Defibrillatore Physio Control Lifepak 1000 c/o la Reumatologia del PO di Pescara, inv. E015622, richiesta reparto: "ripristino defibrillatore", siamo intervenuti riscontrando la necessità di sostituzione della batteria.
- 2025/01656 del 24/07/2025: Simulatore defibrillatore Philips FRX Trainer c/o la Terapia intensiva del PO di Pescara, in garanzia, inv. E009893, richiesta reparto: "si richiede sostituzione batteria".

Pertanto, ci preghiamo sottoporVi la nostra migliore offerta per la fornitura di quanto riportato in elenco, applicando un ricarico del prezzo del ricambio del 10% ed includendo nel canone la manodopera del personale interno utilizzato per l'installazione ed il ripristino del funzionamento delle apparecchiature:

Quantità	Richiesta	Descrizione	Prezzo Unitario	Prezzo Totale
22	Tutte	Installazione e controllo funzionale	2.640 €	0 €
8	2025/P01484-P01701-P01704-P01515-P001516-P01623-P01518-P01639	Batteria orig. per lifepak 1000	425,00 €	3.400,00 €
5	2025/P01369-P01477-P01653-P01463-P01607	Batteria per AED 3 orig.	370,00 €	1.850,00 €
1	2025/P01526	Batteria orig. Per FRX	300,00 €	300,00 €
6	2025/01563	Sensore SpO2 Nellcor	120,00 €	720,00 €
1	2025/01687	Batteria orig. per lifepak 1000	425,00 €	425,00 €
1	2025/01656	Batteria orig. Per FRX	300,00 €	300,00 €
PREZZO TOT			6.995,00 €+ IVA	

Distinti saluti  
La Direzione Tecnica

Associazione Temporanea d'Impresa  
Siemens Healthcare srl  
Hospital Consulting spa  
Marifarma FM srl  
c/o Azienda USL di Pescara  
Via Paolini, 47  
65100 Pescara  
tel. 085.4252963 fax 085.4252964

pagina 1 di 1

**SIEMENS**  
**Healthineers**

**Hospital Consulting**  
SANTITÀ E AMBIENTE

**MARIFARMA FM**  
Health Facility Management

# Richiesta d'Intervento

## AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

**Dettaglio richiesta - 2025/01656**

**Tipo - Straordinaria**

**Data** 24/07/2025 08:27

**Richiedente** Alfonso Balsamo

**Tecnico assegnatario** Luca Arena

**Guasto segnalato** Si richiede sostituzione della batteria.

**Note** Strumento non annoverabile nella lista di dispositivi elettromedicali contrattualmente di ns competenza per cui alla sostituzione della batteria penseremo noi registrandone il costo in allegato C. Alfonso

**Data guasto** 24/07/2025

**Data ripristino** 31/07/2025 09:30

**Altro richiedente** Daniela Fiore 4529

**Contratto** 0971 - Garanzia - IREDEEM SPA

### Anagrafica apparecchio

**Apparecchio** E009893

**Struttura** PO Pescara

**Padiglione** PALAZZINA C

**Reparto** UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA

**Costruttore** PHILIPS MEDICAL SYSTEMS

**Descrizione** SIMULATORE DEFIBRILLATORE

**Centro di costo** AA20X01F05 - EMERGENZA COVID-19

**CIVAB** 780PHI@H

**Inventario ente**

**Ubicazione** Via Fonte Romana, 8 Pescara

**Piano** 5

**Stanza** Livello 7 RIA - Livello 7 Rianimazione - Covid Hospital

**Modello** HEARTSTART FRX TRAINER

**Matricola** B20A-00380

### Interventi

2025/01656/04

31/07/2025

RI - Richiesta evasa

**Guasto riscontrato** Batteria da sostituire.

**Descr. attività** Prova di funzionamento Sostituzione batteria.

**Note**

2025/01656/03

30/07/2025

NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi

**Guasto riscontrato**

**Descr. attività** 01 BATT. Li-Ion 9V 4.2Ah PHILIPS ORIG, cod. 1101060, arrivata con ddt Omnicell 5453, la affido a Luca

**Note**

2025/01656/02

25/07/2025

NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi

**Guasto riscontrato**

**Descr. attività** Si autorizza preventivo Omnicell n° 12074 del 24.07.2025 per la fornitura di 01 BATT. Li-Ion 9V 4.2Ah PHILIPS ORIG, cod. 1101060, in pronta consegna.

**Note**

2025/01656/01

24/07/2025

NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi

**Guasto riscontrato**

**Descr. attività** Si informa del nostro intervento l'HTA e si richiede preventivo di spesa ad Omnicell per 01 nuova batteria.

**Note**

# Rapporto di intervento di manutenzione

**AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica**

**Attività amministrativa - 2025/01656/01**

**Manutenzione - Straordinaria**

**Data inizio** 24/07/2025 08:29

**Data fine** 24/07/2025 08:30

**Guasto riscontrato**

**Descrizione intervento** Si informa del nostro intervento l'HTA e si richiede preventivo di spesa ad Omniacell per 01 nuova batteria.

**Esito:** NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi

## Anagrafica apparecchio

**Apparecchio** E009893

**Struttura** PO Pescara

**Reperto** UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA

**Descrizione** SIMULATORE DEFIBRILLATORE

**Costruttore** PHILIPS MEDICAL SYSTEMS

**Inventario ente**

**Matricola** B20A-00380

**Padiglione** PALAZZINA C

**Stanza** Livello 7 RIA - Livello 7 Rianimazione - Covid Hospital

**Piano** 5

**Modello** HEARTSTART FRX TRAINER

## Tecnico/i

**Nome**  
Alfonso Balsamo

**Ore lavoro**  
00:00:59

**Ore viaggio**

**Km**

# Rapporto di intervento di manutenzione

**AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica**

**Attività amministrativa - 2025/01656/02**

**Manutenzione - Straordinaria**

**Data inizio** 25/07/2025 08:46

**Data fine** 25/07/2025 08:47

**Guasto riscontrato**

**Descrizione intervento** Si autorizza preventivo Omniacell n° 12074 del 24.07.2025 per la fornitura di 01 BATT. Li-Ion 9V 4.2Ah PHILIPS ORIG, cod. 1101060, in pronta consegna.

**Esito:** NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi

## Anagrafica apparecchio

**Apparecchio** E009893

**Struttura** PO Pescara

**Reparto** UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA

**Descrizione** SIMULATORE DEFIBRILLATORE

**Costruttore** PHILIPS MEDICAL SYSTEMS

**Inventario ente**

**Matricola** B20A-00380

**Stanza** Livello 7 RIA - Livello 7 Rianimazione - Covid Hospital

**Padiglione** PALAZZINA C

**Piano** 5

**Modello** HEARTSTART FRX TRAINER

## Tecnico/i

**Nome**

Alfonso Balsamo

**Ore lavoro**

00:00:59

**Ore viaggio**

**Km**

# Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2025/01656/03

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 30/07/2025 12:55

Data fine 30/07/2025 13:05

Guasto riscontrato

Descrizione intervento 01 BATT. Li-Ion 9V 4.2Ah PHILIPS ORIG, cod. 1101060, arrivata con ddt Omniacell 5453, la affido a Luca

Esito: NR - Richiesta intervento esterno / Fornitura ricambi

## Anagrafica apparecchio

Apparecchio E009893

Struttura PO Pescara

Reparto UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA

Descrizione SIMULATORE DEFIBRILLATORE

Costruttore PHILIPS MEDICAL SYSTEMS

Inventario ente

Matricola B20A-00380

Padiglione PALAZZINA C

Stanza Livello 7 RIA - Livello 7 Rianimazione - Covid Hospital

Piano 5

Modello HEARTSTART FRX TRAINER

## Tecnico/i

Nome

Mara Serafini

Ore lavoro

00:09:59

Ore viaggio

Km



**AZIENDA U.S.L. DI PESCARA**  
**SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE Elettromedicali**

**RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA Elettromedicale**

Inviare via mail a [assistenzedimedicali.pescara@ism-sms.it](mailto:assistenzedimedicali.pescara@ism-sms.it)

via FAX (int):2964 (est):085-4252964

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 14/07/2025  
Richiedente: PERNA VINCENZO  
Presidio/Distretto: P.O. PESCARA  
Reparto: UOC MALATTIE INF.VE 4 BR CORTO  
Inventario N.PE/: E007158 (Obbligatorio se presente)  
Barrare se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service  
Apparecchiatura: MONITOR MULTIPARAMETRICO  
Ditta Costruttrice: MINDRAY  
Modello: EP10M  
Numero: .....  
Telefono: 4520  
Matricola/Seriale: .....

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

SENSORE FINALE SP02

(SI RICHIEDONO N. 6 -SEI- SENSORI FINALI SPO2)

**STRAORDINARIA**

**FIRMA RICHIEDENTE:**

ASL PESCARA  
UGS COVID HOSPITAL EZONA GRIGIA  
Perna Vincenzo  
Coordinatore infermieristico

**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI

N° ODL:

2025/02563

Garanzia:

Ditta:

Telefono:

Comodato/Leasing/  
Service:

Contatto:

Intervento  
previsto il:

Convenz. non di  
Proprietà:

Preventivo  
N°

Data  
Preventivo:

Non competenza ATI:

Inoltrato a:

Data  
Inoltrato:

Commenti/Altro:

(compilazione a cura dell'ufficio ATI)

**STRAORDINARIA**  
**ALLEGAT.C**

# Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2025/01563/03

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 23/07/2025 12:58

Data fine 23/07/2025 12:59

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Materiale arrivato con ddt 2918 del 22.07.2025, 5 li consegna al coordinatore Perna e 5 li metto in magazzino di commessa per eventuali necessità d'impiego.

Esito: RI - Richiesta evasa

## Anagrafica apparecchio

Apparecchio E007158

Struttura PO Pescara

Reparto UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

Descrizione MONITOR MULTIPARAMETRICO, MONITOR

Costruttore MINDRAY CO LTD

Inventario ente

Stanza SALA MEDICA ACCOGLIENZA

Modello EPM 10M

Matricola AD1-03008481

Padiglione PE SUD

Piano 6

## Tecnico/i

Nome

Alfonso Balsamo

Ore lavoro

00:00:59

Ore viaggio

Km

Per ricevuta  
Perna

Dott. Vincenzo  
Perna  
23/07/2025



U.S.L. AZIENDA U.S.L. DI PESCARA  
SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTRONOMICHE

**RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE**  
Inviare via FAX (int):2964 (est):085-4252964

**DETTAGLIO RICHIESTA** (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 28.07.2025  
Richiedente: SERAFINI GIUSEPPINA Numero: \_\_\_\_\_  
Presidio/Distretto: ASL PESCARA Telefono: 2349  
Reparto: DH REUMATOLOGIA (8° piano Sud)  
Inventario N.PE/: 69159  
Apparecchiatura: Defibrillatore Lifepak Cos5622  
Ditta Costruttrice: HOSRONIC  
Modello: 1000 Matricola/Seriale: 04489

**SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE**

Apparecchio completamente fermo ☒ Apparecchio parzialmente funzionante ☐  
Descrizione guasto/inconveniente Ripristino defibrillatore  
per nuovo carrello uscente.

FIRMA RICHIEDENTE: A.S.L. PESCARA  
U.O.D. REUMATOLOGIA

**NON COMPILARE** (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☒ N° ODL: 2025/05687  
Garanzia: ☐ Ditta: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
Comodato/Leasing/  
Service: ☐ Contatto: \_\_\_\_\_ Intervento previsto il: \_\_\_\_\_  
Convenz. non di  
Proprietà: ☐ Preventivo N° \_\_\_\_\_ Data Preventivo: \_\_\_\_\_  
Non competenza  
ATI: ☐ Incollato a: \_\_\_\_\_ Data Incollato: \_\_\_\_\_

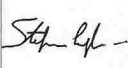

Commenti/Altro:

SI PUÒ ORDINARE -  
ALLEGATO C

FIRMA RESPONSABILE ATI:



**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**

<b>DETTAGLI INTERVENTO</b>			
Codice 2025/01687/05 Data Inizio 13/08/2025      Ora Inizio 12:33		Tipo Straordinaria Data Fine 13/08/2025      Ora Fine 13:03	
<b>DETTAGLI APPARECCHIATURA</b>			
Codice Apparecchio E015622 Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO Costruttore PHYSIO CONTROL INC Modello LIFEPAK 1000		Presidio PO Pescara Reparto UOC 118 Stanza - Matricola 40693856      Inventario Ente 650069159	
<b>GUASTO RISCONTRATO</b>			
ripristino del defibrillatore per carrello urgenze			
<b>DESCRIZIONE INTERVENTO</b>			
Prova di funzionamento eseguita sostituzione batteria e prova di funzionamento con esito positivo si riconsegna apparecchio al personale del 118 Ore lavoro 00:30      Ore viaggio 00:00			
<b>MATERIALI IMPIEGATI</b>			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
11010032	Batteria per Lifepak 1000	01	SI
<b>ESITO INTERVENTO</b>			
[RI] - Richiesta evasa <small>Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione</small>			
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.			
<b>TECNICO</b>		<b>UTENTE PER PRESA VISIONE</b>	
Cognome Nome	Firma	Cognome Nome	Firma
Campilli Stefano		Verdecchia	

**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**

**DETTAGLI INTERVENTO**

Codice 2025/01687/05

Data Inizio 13/08/2025

Ora Inizio 12:33

Tipo Straordinaria

Data Fine 13/08/2025

Ora Fine 13:03

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**

Codice Apparecchio E015622

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO

Costruttore PHYSIO CONTROL INC

Modello LIFEPAK 1000

Presidio PO Pescara

Reparto UOC 118

Stanza -

Matricola 40693856

Inventario Ente 650069159

**GUASTO RISCONTRATO**

ripristino del defibrillatore per carrello urgenze

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

Prova di funzionamento

eseguita sostituzione batteria e prova di funzionamento con esito positivo si riconsegna apparecchio al personale del 118

Ore lavoro 00:30

Ore viaggio 00:00

**MATERIALI IMPIEGATI**

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
11010032	Batteria per Lifepak 1000	01	SI

**ESITO INTERVENTO**

[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

**TECNICO**

Cognome Nome

Campilli Stefano

Firma

*Stefano Campilli*

**UTENTE PER PRESA VISIONE**

Cognome Nome

Verdecchia

Firma

*Verdecchia*

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

<b>DETTAGLI INTERVENTO</b> Codice 2025/01656/04 Data Inizio 31/07/2025      Ora Inizio 09:00		Tipo Straordinaria Data Fine 31/07/2025      Ora Fine 09:30	
<b>DETTAGLI APPARECCHIATURA</b> Codice Apparecchio E009893 Descrizione SIMULATORE DEFIBRILLATORE Costruttore PHILIPS MEDICAL SYSTEMS Modello HEARTSTART FRX TRAINER		Presidio PO Pescara Reparto UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA Stanza PALAZZINA C   5   Livello 7 RIA - Livello 7 Rianimazione - Covid Hospital Matricola B20A-00380      Inventario Ente	
<b>GUASTO RISCONTRATO</b> Batteria da sostituire.			
<b>DESCRIZIONE INTERVENTO</b> Prova di funzionamento Sostituzione batteria.		Ore lavoro 00:30      Ore viaggio 00:00	
<b>ESITO INTERVENTO</b> [RI] - Richiesta evasa <small>Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione</small>		<small>Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.</small>	
<b>TECNICO</b> Cognome Nome Arena Luca      Firma		<b>UTENTE PER PRESA VISIONE</b> Cognome Nome Irma      Firma	

**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**
**DETTAGLI INTERVENTO**

Codice 2025/P01701/02

Data Inizio 20/11/2025

Ora Inizio 10:00

Tipo Preventiva

Data Fine 20/11/2025

Ora Fine 10:15

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**

Codice Apparecchio E009925

Presidio PO Pescara

Reparto UOC 118

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO

Stanza PE | TERRA | 118 Elisoccorso

Costruttore PHYSIO CONTROL INC

Matricola 41583130

Inventario Ente 650071031

Modello LIFEPAK 1000

**GUASTO RISCONTRATO**

Nessuno - Attività programmata

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

**MATERIALI IMPIEGATI**

Codice	Descrizione
1101032	batteria

Quantità

Rifatturabile

1

NO

**PROTOCOLLO**

Codice DEF01

Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

Rev.6 del 05/06/2017

**ATTIVITA' SVOLTE**

Pulizia apparecchiatura

Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni

OK

Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura

OK

Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione

OK

Controllo integrità supporti

OK

Controllo accessori (se disponibili)

OK

Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari

OK

Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione

OK

Controllo fusibili

OK

Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore

NA

Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa

NA

Controllo batterie

NA

Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria

OK

Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura

OK

Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo KO = attività eseguita con esito negativo NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento

**ESITO INTERVENTO**

[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

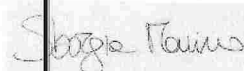
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

**TECNICO**

Cognome Nome

Firma

Sborgia Marino


**UTENTE PER PRESA VISIONE**

Cognome Nome

Firma

Enrico di sigismondo



**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**
**DETTAGLI INTERVENTO**

Codice 2025/P01704/02

Data Inizio 09/12/2025

Ora Inizio 11:30

Tipo Preventiva

Data Fine 09/12/2025

Ora Fine 11:45

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**

Codice Apparecchio E009926

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO

Costruttore PHYSIO CONTROL INC

Modello LIFEPAK 1000

Presidio PO Pescara

Reparto UOC 118

Stanza PE | TERRA | SEDE 118

Matricola 41583132

Inventario Ente 650071033

**GUASTO RISCONTRATO**

Nessuno - Attività programmata

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

**MATERIALI IMPIEGATI**

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101032	batteria lotto 20241106	1	NO

**PROTOCOLLO**

Codice DEF01

Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

Rev.6 del 05/06/2017

**ATTIVITA' SVOLTE**

Pulizia apparecchiatura

OK

Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni

OK

Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura

OK

Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione

OK

Controllo integrità supporti

OK

Controllo accessori (se disponibili)

OK

Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari

OK

Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione

OK

Controllo fusibili

NA

Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore

NA

Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa

NA

Controllo batterie

OK

Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria

OK

Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura

OK

Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo

KO = attività eseguita con esito negativo

NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio

NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento

**ESITO INTERVENTO**

[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione


Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

**TECNICO**

Cognome Nome

Firma

Sborgia Marino


**UTENTE PER PRESA VISIONE**

Cognome Nome

Firma

nicolino violante



**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**
**DETTAGLI INTERVENTO**

Codice 2025/P01515/02

Data Inizio 05/12/2025

Ora Inizio 09:30

Tipo Preventiva

Data Fine 05/12/2025

Ora Fine 09:45

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**

Codice Apparecchio E009322

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO

Costruttore PHYSIO CONTROL INC

Modello LIFEPAK 1000

Presidio PO Pescara

Reparto UOC 118

Stanza PE | TERRA | AMBULANZA - FW 725 YF

Matricola 41583129

Inventario Ente 650071030

**GUASTO RISCONTRATO**

Nessuno - Attività programmata

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

**PROTOCOLLO**

Codice DEF01

Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

Rev.6 del 05/06/2017

**ATTIVITA' SVOLTE**

Pulizia apparecchiatura

Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni

OK

Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura

OK

Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione

OK

Controllo integrità supporti

OK

Controllo accessori (se disponibili)

OK

Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari

OK

Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione

OK

Controllo fusibili

OK

Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore

NA

Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa

NA

Controllo batterie

NA

Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria

OK

Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura

OK

Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo

KO = attività eseguita con esito negativo

NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio

NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento

**NOTE**

Avvisato Di Sigismondo della necessità di sostituire le piastre pediatriche

**ESITO INTERVENTO**

[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

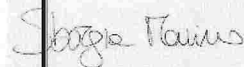
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

**TECNICO**

Cognome Nome

Firma

Sborgia Marino


**UTENTE PER PRESA VISIONE**

Cognome Nome

Firma

Enrico Di Sigismondo



**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**
**DETTAGLI INTERVENTO**

Codice 2025/P01516/02

Data Inizio 02/12/2025

Ora Inizio 08:00

Tipo Preventiva

Data Fine 02/12/2025

Ora Fine 08:15

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**

Codice Apparecchio E009335

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO

Costruttore PHYSIO CONTROL INC

Modello LIFEPAK 1000

Presidio PO Pescara

Reparto UOC 118

Stanza PE | TERRA | AMBULANZA MONTESILVANO - FW 724 YF

Matricola 41583131

Inventario Ente 650071032

**GUASTO RISCONTRATO**

Nessuno - Attività programmata

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

**PROTOCOLLO**

Codice DEF01

Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

Rev.6 del 05/06/2017

**ATTIVITA' SVOLTE**

Pulizia apparecchiatura

Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni

Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura

Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione

Controllo integrità supporti

Controllo accessori (se disponibili)

Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari

Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione

Controllo fusibili

Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore

Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa

Controllo batterie

Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria

Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura

Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo

KO = attività eseguita con esito negativo

NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio

NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento

**NOTE**

batteria sostituita 2025 prima di manutenzione preventiva

**ESITO INTERVENTO**

[Ri] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale Ri: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

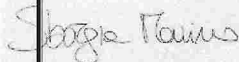
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

**TECNICO**

Cognome Nome

Firma

Sborgia Marino


**UTENTE PER PRESA VISIONE**

Cognome Nome

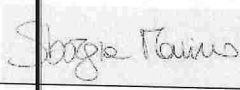

Firma

Enrico di sigismondo

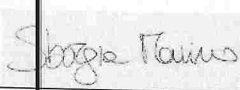





**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**

<b>DETTAGLI INTERVENTO</b>			
Codice 2025/P01623/02 Data Inizio 01/12/2025      Ora Inizio 09:00	Tipo Preventiva Data Fine 01/12/2025      Ora Fine 09:15		
<b>DETTAGLI APPARECCHIATURA</b>			
Codice Apparecchio <b>E009927</b> Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO Costruttore PHYSIO CONTROL INC Modello LIFEPAK 1000	Presidio PO Pescara Reparto UOC 118 Stanza PE   TERRA   AMBULANZA - FW 726 YF Matricola 41583127      Inventario Ente 650071028		
<b>GUASTO RISCONTRATO</b>			
Nessuno - Attività programmata			
<b>DESCRIZIONE INTERVENTO</b>			
Effettuata attività programmata come da Protocollo			
Ore lavoro 00:15      Ore viaggio 00:00			
<b>MATERIALI IMPIEGATI</b>			
Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101032	batteria. lotto 20241106	1	NO
<b>PROTOCOLLO</b>			
Codice DEF01	Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE		
Rev.6 del 05/06/2017			
<b>ATTIVITA' SVOLTE</b>			
Pulizia apparecchiatura			
Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni		OK	
Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura		OK	
Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione		OK	
Controllo integrità supporti		OK	
Controllo accessori (se disponibili)		OK	
Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari		OK	
Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione		OK	
Controllo fusibili		OK	
Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore		NA	
Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa		NA	
Controllo batterie		NA	
Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria		OK	
Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura		OK	
Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo      KO = attività eseguita con esito negativo      NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio      NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento		OK	
<b>ESITO INTERVENTO</b>			
[RI] - Richiesta evasa			
Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione			
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.			
<b>TECNICO</b>		<b>UTENTE PER PRESA VISIONE</b>	
Cognome Nome Sborgia Marino	Firma 	Cognome Nome Enrico di sigismondo	Firma 

**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**

<b>DETTAGLI INTERVENTO</b>	
<b>Codice</b> 2025/P01518/02 <b>Data Inizio</b> 05/12/2025 <b>Ora Inizio</b> 09:45	<b>Tipo</b> Preventiva <b>Data Fine</b> 05/12/2025 <b>Ora Fine</b> 10:00
<b>DETTAGLI APPARECCHIATURA</b>	
<b>Codice Apparecchio</b> E009922 <b>Descrizione</b> DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO <b>Costruttore</b> PHYSIO CONTROL INC <b>Modello</b> LIFEPAK 1000	<b>Presidio</b> PO Pescara <b>Reparto</b> UOC 118 <b>Stanza</b> PE   TERRA   Aeroporto SAGA <b>Matricola</b> 41583136 <b>Inventario Ente</b> 650071037
<b>GUASTO RISCONTRATO</b>	
Nessuno - Attività programmata	
<b>DESCRIZIONE INTERVENTO</b>	
Effettuata attività programmata come da Protocollo	
<b>Ore lavoro</b> 00:15 <b>Ore viaggio</b> 00:00	
<b>PROTOCOLLO</b>	
<b>Codice</b> DEF01 <b>Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE</b>	
Rev.6 del 05/06/2017	
<b>ATTIVITA' SVOLTE</b>	
Pulizia apparecchiatura	OK
Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni	OK
Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura	OK
Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione	OK
Controllo integrità supporti	OK
Controllo accessori (se disponibili)	OK
Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari	OK
Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione	OK
Controllo fusibili	OK
Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore	NA
Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa	NA
Controllo batterie	NA
Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria	OK
Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura	OK
Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo      KO = attività eseguita con esito negativo      NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio      NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento	OK
<b>NOTE</b>	
Avvisato Di Sigismondo della necessità di sostituire le piastre pediatriche	
<b>ESITO INTERVENTO</b>	
[RI] - Richiesta evasa	
<small>Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione</small>	
Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.	
<b>TECNICO</b> Cognome Nome _____ Firma _____ Sborgia Marino 	<b>UTENTE PER PRESA VISIONE</b> Cognome Nome _____ Firma _____ Enrico Di Sigismondo 

**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**
**DETTAGLI INTERVENTO**

Codice 2025/P01639/01

Data Inizio 01/12/2025

Ora Inizio 11:00

Tipo Preventiva

Data Fine 01/12/2025

Ora Fine 11:15

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**

Codice Apparecchio E009181

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO

Costruttore PHYSIO CONTROL INC

Modello LIFEPAK 1000

Presidio PO Pescara

Reparto UOC 118

Stanza PE | TERRA | AMBULANZA - FW 726 YF

Matricola 41583128

Inventario Ente 650071029

**GUASTO RISCONTRATO**

Nessuno - Attività programmata

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

**MATERIALI IMPIEGATI**

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101032	batteria lotto 20241106	1	NO

**PROTOCOLLO**

Codice DEF01

Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

Rev.6 del 05/06/2017

**ATTIVITA' SVOLTE**

Pulizia apparecchiatura

Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni

Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura

Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione

Controllo integrità supporti

Controllo accessori (se disponibili)

Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari

Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione

Controllo fusibili

Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore

Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa

Controllo batterie

Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria

Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura

Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo

KO = attività eseguita con esito negativo

NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio

NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

**ESITO INTERVENTO**

[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

**TECNICO**

Cognome Nome

Firma

Sborgia Marino


**UTENTE PER PRESA VISIONE**

Cognome Nome

Firma

nicolino violante



**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**

**DETTAGLI INTERVENTO**

Codice 2025/P01369/02

Data Inizio 05/09/2025

Ora Inizio 12:30

Tipo Preventiva

Data Fine 05/09/2025

Ora Fine 12:45

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**

Codice Apparecchio E012667

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO

Costruttore ZOLL MEDICAL CORP

Modello AED 3

Presidio PO Pescara

Reparto UOC 118

Stanza PE POLIAMBULATORI | -1 | ACCETTAZIONE

Matricola AX20H062110

Inventario Ente

**GUASTO RISCONTRATO**

Nessuno - Attività programmata

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

**MATERIALI IMPIEGATI**

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101834 omniacell, (15)	Batteria non ricaricabile, 12V 4,2Ah 43Wh	1	SI

**PROTOCOLLO**

Codice DEF01

Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

Rev.6 del 05/06/2017

**ATTIVITA' SVOLTE**

Pulizia apparecchiatura	OK
Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni	OK
Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura	OK
Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione	OK
Controllo integrità supporti	OK
Controllo accessori (se disponibili)	OK
Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari	NA
Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione	OK
Controllo fusibili	OK
Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore	NV
Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa	NA
Controllo batterie	NA
Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria	OK
Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura	OK

Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo KO = attività eseguita con esito negativo NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento

**NOTE**

sostituita batteria

**ESITO INTERVENTO**

[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

**TECNICO**

Cognome Nome

Leone Tiziana

Firma

*Tiziana Leone*

**UTENTE PER PRESA VISIONE**

Cognome Nome

Violante Nicolino

Firma

*Nicolino Violante*

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/P01477/02

Data Inizio 05/09/2025

Ora Inizio 10:00

Tipo Preventiva

Data Fine 05/09/2025

Ora Fine 10:15

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E012668

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO

Costruttore ZOLL MEDICAL CORP

Modello AED 3

Presidio PO Pescara

Reparto UOC 118

Stanza PE POLIAMBULATORI | -1 | ACCETTAZIONE

Matricola AX22A107071

Inventario Ente

GUASTO RISCONTRATO

Nessuno - Attività programmata

DESCRIZIONE INTERVENTO

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice

Descrizione

Quantità

Rifatturabile

1101834 omniacell ( 15 )

Batteria non ricaricabile 12V 4,2 Ah, 43Wh LiMnO2

1

SI

PROTOCOLLO

Codice DEF01

Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

Rev.6 del 05/06/2017

ATTIVITA' SVOLTE

Pulizia apparecchiatura

Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni

Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura

Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione

Controllo integrità supporti

Controllo accessori (se disponibili)

Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari

Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione

Controllo fusibili

Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore

Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa

Controllo batterie

Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria

Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura

Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo

KO = attività eseguita con esito negativo

NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio

NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento

NOTE

Sostituita batteria

ESITO INTERVENTO

[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO

Cognome Nome

Firma

Leone Tiziana

*Tiziana Leone*

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

Violante Nicolino

*Nicolino Violante*

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO

Codice 2025/P01653/02

Data Inizio 05/09/2025

Ora Inizio 13:39

Tipo Preventiva

Data Fine 05/09/2025

Ora Fine 13:54

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E012669

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO

Costruttore ZOLL MEDICAL CORP

Modello AED 3

Presidio PO Pescara

Reparto UOC 118

Stanza PE POLIAMBULATORI | -1 | ACCETTAZIONE

Matricola AX22A107074

Inventario Ente

GUASTO RISCONTRATO

Nessuno - Attività programmata

DESCRIZIONE INTERVENTO

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

MATERIALI IMPIEGATI

Codice

Descrizione

Quantità

Rifatturabile

1101834 omniacell ( 15 )

Batteria non ricaricabile, 12V, 4,2Ah 43Wh LiMnO2

1

SI

PROTOCOLLO

Codice DEF01

Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

Rev.6 del 05/06/2017

ATTIVITA' SVOLTE

Pulizia apparecchiatura

OK

Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni

OK

Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura

OK

Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione

OK

Controllo integrità supporti

OK

Controllo accessori (se disponibili)

NV

Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari

OK

Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione

OK

Controllo fusibili

NV

Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore

NA

Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa

NA

Controllo batterie

OK

Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria

OK

Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura

OK

Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo

KO = attività eseguita con esito negativo

NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio

NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento

NOTE

Sostituita batteria

ESITO INTERVENTO

[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO

Cognome Nome

Firma

Leone Tiziana

*Tiziana Leone*

UTENTE PER PRESA VISIONE

Cognome Nome

Firma

Violante Nicolino

*Nicolino Violante*

**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**

**DETTAGLI INTERVENTO**

Codice 2025/P01463/02

Data Inizio 05/09/2025

Ora Inizio 12:00

Tipo Preventiva

Data Fine 05/09/2025

Ora Fine 12:14

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**

Codice Apparecchio E012670

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO

Costruttore ZOLL MEDICAL CORP

Modello AED 3

Presidio PO Pescara

Reparto UOC 118

Stanza PE POLIAMBULATORI | -1 | ACCETTAZIONE

Matricola AX22A107088

Inventario Ente

**GUASTO RISCONTRATO**

Nessuno - Attività programmata

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Ore lavoro 00:14

Ore viaggio 00:00

**MATERIALI IMPIEGATI**

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101834 omniacell, (15)	Batteria non ricaricabile 12V 4,2Ah LiMnO2	1	SI

**PROTOCOLLO**

Codice DEF01

Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

Rev.6 del 05/06/2017

**ATTIVITA' SVOLTE**

Pulizia apparecchiatura

Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni

OK

Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura

OK

Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione

OK

Controllo integrità supporti

OK

Controllo accessori (se disponibili)

OK

Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari

NV

Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione

OK

Controllo fusibili

OK

Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore

NV

Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa

NA

Controllo batterie

NA

Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria

OK

Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura

OK

Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo KO = attività eseguita con esito negativo NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento

**NOTE**

sostituita batteria.

**ESITO INTERVENTO**

[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

**TECNICO**

Cognome Nome

Leone Tiziana

Firma

*Tiziana Leone*

**UTENTE PER PRESA VISIONE**

Cognome Nome

Violante Nicolino

Firma

*Nicolino Violante*



**RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE**

**DETTAGLI INTERVENTO**

Codice 2025/P01607/02

Data Inizio 05/09/2025 Ora Inizio 11:30

Tipo Preventiva

Data Fine 05/09/2025 Ora Fine 11:45

**DETTAGLI APPARECCHIATURA**

Codice Apparecchio E012666

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO

Costruttore ZOLL MEDICAL CORP

Modello AED 3

Presidio PO Pescara

Reparto UOC 118

Stanza PE POLIAMBULATORI | -1 | ACCETTAZIONE

Matricola AX19J039576

Inventario Ente

**GUASTO RISCONTRATO**

Nessuno - Attività programmata

**DESCRIZIONE INTERVENTO**

Effettuata attività programmata come da Protocollo

Ore lavoro 00:15

Ore viaggio 00:00

**MATERIALI IMPIEGATI**

Codice	Descrizione	Quantità	Rifatturabile
1101834 omniacell ( 15 )	Batteria non ricaricabile 12V 4,2Ah, 43Wh	1	SI

**PROTOCOLLO**

Codice DEF01 Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

Rev.6 del 05/06/2017

**ATTIVITA' SVOLTE**

Pulizia apparecchiatura

Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni

OK

Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura

OK

Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione

OK

Controllo integrità supporti

OK

Controllo accessori (se disponibili)

NV

Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e simili

NV

Controllo integrità e scadenza piastre per la defibrillazione

OK

Controllo fusibili

OK

Controllo funzionamento del caricabatterie o alimentatore

NV

Controllo funzionamento sistema di registrazione e prova di stampa

NA

Controllo batterie

NA

Controllo assenza di fuoriuscita di acido e ossido dalla batteria

OK

Autotest diagnostico/autocalibrazione dell'apparecchiatura

OK

Legenda: OK= attività eseguita con esito positivo KO = attività eseguita con esito negativo NA = attività non pertinente / non applicabile sull'apparecchio NV = attività non verificabile sull'apparecchio oggetto dell'intervento

**NOTE**

Sostituita batteria

**ESITO INTERVENTO**

[RI] - Richiesta evasa

Legenda: NR: Guasto non risolto, Apparecchio Non Utilizzabile PR: Guasto parzialmente risolto, Apparecchio utilizzabile per la sua funzionalità principale RI: Guasto risolto o attività tecnica conclusa, apparecchio utilizzabile, nell'esito è indicato anche l'eventuale dismissione

Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

**TECNICO**

Cognome Nome

Firma

Leone Tiziana

*Tiziana Leone*

**UTENTE PER PRESA VISIONE**

Cognome Nome

Firma

Violante Nicolino

*Nicolino Violante*