

Vs. riferimento
 Ns. riferimento 2025/01563-01687-01656-P01484-P01701-P01704-
 P01515-P001516-P01623-P01518-P01639
 P01369-P01477-P01653-P01463-P01607-P01526
 Ns. sigle 2025-11081025
 Data 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

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 Omnicell per 01 nuova batteria.

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

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 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.

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

Piano 5

Stanza Livello 7 RIA - Livello 7 Rianimazione - Covid Hospital

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 Omnicell 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

Ore lavoro

Mara Serafini

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 assistenzamedicali.pescara@ism-sms.it
 via FAX (int):2964 (est):085-4252964

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 14/07/2025 **Numero:**

Richiedente: PERNA VINCENZO **Telefono:** 4520

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 **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:** 

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 dat 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

Matricola AD1-03008481

Padiglione PE SUD

Piano 6

Stanza SALA MEDICA ACCOGLIENZA

Modello EPM 10M

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 ELETTRONOMICHE
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 5055622
 Ditta Costruttrice: HOSPIALC
 Modello: 1000 Matricola/Seriale: _____

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. 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: Inoltrato a: _____ Data Inoltrato: _____

Commenti/Altri: **SUBORDINATA - ALLEGATO C**

FIRMA RESPONSABILE ATI:

RAFFORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/01687/05		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 13/08/2025	Ora Inizio 12:33	Data Fine 13/08/2025	Ora Fine 13:03

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E015622		Presidio PO Pescara	
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO		Reparto UOC 118	
Costruttore PHYSIO CONTROL INC		Stanza -	
Modello LIFEPAK 1000		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	
<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.

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Campilli Stefano	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Verdecchia	

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/01687/05		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 13/08/2025	Ora Inizio 12:33	Data Fine 13/08/2025	Ora Fine 13:03

DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E015622		Presidio PO Pescara	
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO		Reparto UOC 118	
Costruttore PHYSIO CONTROL INC		Stanza -	
Modello LIFEPAK 1000		Matricola 40693856	Inventario Ente 650069159

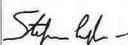
GUASTO RISCONTRATO	
ripristino del defibrillatore per carrello urgenze	

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	
[R] - 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.

TECNICO	
Cognome Nome	Firma
Campilli Stefano	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Verdecchia	

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/01656/04		Tipo Straordinaria	
Data Inizio 31/07/2025	Ora Inizio 09:00	Data Fine 31/07/2025	Ora Fine 09:30
DETTAGLI APPARECCHIATURA			
Codice Apparecchio E009893		Presidio PO Pescara	
Descrizione SIMULATORE DEFIBRILLATORE		Reparto UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA	
Costruttore PHILIPS MEDICAL SYSTEMS		Stanza PALAZZINA C 5 Livello 7 RIA - Livello 7 Rianimazione - Covid Hospital	
Modello HEARTSTART FRX TRAINER		Matricola B20A-00380	
		Inventario Ente	
GUASTO RISCONTRATO			
Batteria da sostituire.			
DESCRIZIONE INTERVENTO			
Prova di funzionamento			
Sostituzione batteria.			
		Ore lavoro 00:30	Ore viaggio 00:00
ESITO INTERVENTO			
[RI] - Richiesta evasa			
<p><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></p>			
<p>Si dichiara che il lavoro sopradescritto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.</p>			
TECNICO		UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma	Cognome Nome	Firma
Arena Luca			

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

Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO

Reparto UOC 118

Costruttore PHYSIO CONTROL INC

Stanza PE | TERRA | 118 Elisoccorso

Modello LIFEPAK 1000

Matricola 41583130

Inventario Ente 650071031

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	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 simili

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 sopradescripto 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	Tipo Preventiva
Data Inizio 09/12/2025 Ora Inizio 11:30	Data Fine 09/12/2025 Ora Fine 11:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E009926	Presidio PO Pescara
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO	Reparto UOC 118
Costruttore PHYSIO CONTROL INC	Stanza PE TERRA SEDE 118
Modello LIFEPAK 1000	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

ATTIVITA' SVOLTE	Rev.6 del 05/06/2017
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

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 RICONTRATO
Nessuno - Attività programmata

DESCRIZIONE INTERVENTO
Effettuata attività programmata come da Protocollo
Ore lavoro 00:15 Ore viaggio 00:00

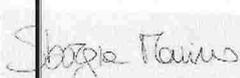
PROTOCOLLO
Codice DEF01 Manutenzione preventiva su DEFIBRILLATORE

ATTIVITA' SVOLTE	Rev.6 del 05/06/2017
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
<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.

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
--

ATTIVITA' SVOLTE	Rev.6 del 05/06/2017
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

NOTE batteria sostituita 2025 prima di manutenzione preventiva
--

ESITO INTERVENTO [R] - 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 sopradescripto 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/P01623/02

Data Inizio 01/12/2025

Ora Inizio 09:00

Tipo Preventiva

Data Fine 01/12/2025

Ora Fine 09:15

DETTAGLI APPARECCHIATURA

Codice Apparecchio E009927

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

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

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	
<i>Codice</i> 2025/P01518/02 <i>Data Inizio</i> 05/12/2025 <i>Ora Inizio</i> 09:45	<i>Tipo</i> Preventiva <i>Data Fine</i> 05/12/2025 <i>Ora Fine</i> 10:00
DETTAGLI APPARECCHIATURA	
<i>Codice Apparecchio</i> E009922 <i>Descrizione</i> DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO <i>Costruttore</i> PHYSIO CONTROL INC <i>Modello</i> LIFEPAK 1000	<i>Presidio</i> PO Pescara <i>Reparto</i> UOC 118 <i>Stanza</i> PE TERRA Aeroporto SAGA <i>Matricola</i> 41583136 <i>Inventario Ente</i> 650071037
GUASTO RISCONTRATO	
Nessuno - Attività programmata	
DESCRIZIONE INTERVENTO	
Effettuata attività programmata come da Protocollo	
<i>Ore lavoro</i> 00:15 <i>Ore viaggio</i> 00:00	
PROTOCOLLO	
<i>Codice</i> 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	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
NOTE	
Avvisato Di Sigismondo della necessità di sostituire le piastre pediatriche	
ESITO INTERVENTO	
[R] - 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.	
TECNICO	UTENTE PER PRESA VISIONE
<i>Cognome Nome</i> Sborgia Marino	<i>Cognome Nome</i> Enrico Di Sigismondo
<i>Firma</i> 	<i>Firma</i>

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO	
Codice 2025/P01639/01	Tipo Preventiva
Data Inizio 01/12/2025 Ora Inizio 11:00	Data Fine 01/12/2025 Ora Fine 11:15

DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E009181	Presidio PO Pescara
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO BIFASICO	Reparto UOC 118
Costruttore PHYSIO CONTROL INC	Stanza PE TERRA AMBULANZA - FW 726 YF
Modello LIFEPAK 1000	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

ATTIVITA' SVOLTE	Rev.6 del 05/06/2017
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

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 Sborgia Marino	Firma

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome nicolino violante	Firma

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO	
Codice 2025/P01369/02	Tipo Preventiva
Data Inizio 05/09/2025 Ora Inizio 12:30	Data Fine 05/09/2025 Ora Fine 12:45

DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E012667	Presidio PO Pescara
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO	Reparto UOC 118
Costruttore ZOLL MEDICAL CORP	Stanza PE POLIAMBULATORI -1 ACCETTAZIONE
Modello AED 3	Matricola AX20H062110 Inventario Ente

GUASTO RICONTRATO	
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

ATTIVITA' SVOLTE		Rev.6 del 05/06/2017
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	Firma
Leone Tiziana	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Violante Nicolino	

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

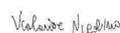
ATTIVITA' SVOLTE		Rev.6 del 05/06/2017
Pulizia apparecchiatura		OK
Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni		OK
Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura		OK
Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione		OK
Controllo integrità supporti		OK
Controllo accessori (se disponibili)		OK
Controllo funzionamento luci, indicatori, spie luminose, display e similari		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		NV
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

NOTE	
Sostituita batteria	

ESITO INTERVENTO	
[R] - 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 

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome Violante Nicolino	Firma 

RAPPORTO DI INTERVENTO TECNICO DI MANUTENZIONE

DETTAGLI INTERVENTO			
Codice 2025/P01653/02		Tipo Preventiva	
Data Inizio 05/09/2025	Ora Inizio 13:39	Data Fine 05/09/2025	Ora Fine 13:54

DETTAGLI APPARECCHIATURA	
Codice Apparecchio E012669	Presidio PO Pescara
Descrizione DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO	Reparto UOC 118
Costruttore ZOLL MEDICAL CORP	Stanza PE POLIAMBULATORI -1 ACCETTAZIONE
Modello AED 3	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

ATTIVITA' SVOLTE		Rev.6 del 05/06/2017
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		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		OK

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	

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome	Firma
Violante Nicolino	

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 RICONTRATO
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

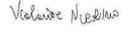
ATTIVITA' SVOLTE		Rev.6 del 05/06/2017
Pulizia apparecchiatura		OK
Controllo integrità cavo/i paziente, elettrodo/i e relative connessioni		OK
Controllo integrità dell'involucro dell'apparecchiatura		OK
Controllo funzionamento comandi diretti di attivazione e regolazione		OK
Controllo integrità supporti		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		OK

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 sopradescripto è stato eseguito a regola d'arte e con idonea strumentazione.

TECNICO	
Cognome Nome Leone Tiziana	Firma 

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome Violante Nicolino	Firma 

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	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 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
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 

UTENTE PER PRESA VISIONE	
Cognome Nome Violante Nicolino	Firma 