



Azienda Sanitaria Locale PESCARA
U.O.C. INGEGNERIA CLINICA – HTA
Via Renato Paolini, 47 – 65126 PESCARA (PE)
Tel. 085.4253109 – ingegneriaclinica@asl.pe.it
Direttore: Dott. Ing. Vincenzo Lo Mele

Mod. 01/IC
Rev. 01 del 17/10/2024
"Verbale di Accettazione e Collaudo
di Apparecchiatura Elettromedicale"

VERBALE DI COLLAUDO

ID COLLAUDO IC088/25 DATA 13/05/2025

RIF. PRATICA

PRESIDIO: PESCARA U.O.S.D. GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO
N° DETERMINA/DELIBERA: VERBALE HTA N.24 del 22/06/23 N° ORDINE _____ del _____
Ditta Fornitrice: KARL STORZ SPA Rif. DDT: 1582 DEL 13/05/25
Note: _____

ID. APPARECCHIATURA/E E ACCESSORI/COMPONENTI

TIPOLOGIA	MARCA	MODELLO	NUMERO DI SERIE	CODICE AEM
OTTICA RIGIDA	KARL STORZ	26075 AA	10000P	E015458

Note: _____

CAUSALE ACQUISIZIONE: ☐ ACQUISTO ☐ SERVICE ☐ NOLEGGIO ☐ COMODATO ☐ DONAZIONE ☒ REPAIR EXCHANGE
Durata Periodo di Garanzia: 12 mesi Data Scadenza Garanzia: 12 / 05 / 2026
Durata ☐ Service ☐ Noleggio ☐ Comodato: _____ mesi Data Scadenza: _____
Importo complessivo della fornitura IVA INCLUSA: € 2.440,00 (corrispondente all' Ordinativo Economico ASL)

VERIFICHE VISIVE, AMMINISTRATIVE E TECNICHE

A seguito delle operazioni di collaudo tecnico-amministrative effettuate, si dichiara che la fornitura e pertanto le relative apparecchiature/strumenti/dispositivi ed eventuali accessori e/o componenti risulta/risultano:

-CONFORMITÀ BOLLA DI CONSEGNA CON ORDINATIVO ECONOMICO	SI ☒	NO ☐
-CORRISPONDENZA DEL CONTENUTO CON IL DDT	SI ☒	NO ☐
-ASSENZA DANNI ESTERNI DELL'APPARECCHIATURA E/O ACCESSORI-COMPONENTI	SI ☒	NO ☐
-CORRISPONDENZA ALL'OFFERTA TECNICA ED ECONOMICA	SI ☒	NO ☐
-FUNZIONANTE/I ED IDONEA/E ALL'USO PREVISTO	SI ☒	NO ☐
-VERIFICA DI SICUREZZA ELETTRICA SUPERATA (CEI EN 62353)	SI ☒	NO ☐
-PRESENZA MANUALI D'USO IN LINGUA ITALIANA (depositato presso U.O. di ubicazione)	SI ☒	NO ☐
-PRESENZA CERTIFICATI CE E/O DICHIARAZIONI DI CONFORMITÀ	SI ☒	NO ☐
-PERSONALE SANITARIO/TECNICO ADDESTRATO E FORMATO ALL'UTILIZZO	SI ☒	NO ☐

Note:

ESITO COLLAUDO

L'ESITO DEL COLLAUDO È DA RITENERSI

☒ POSITIVO

☐ POSITIVO CON RISERVA

☐ NEGATIVO

Note:

Per accettazione e conferma

Il Responsabile della U.O.
assegnataria o delegato

LORENA SACCO
Nome e Cognome

AUSL PESCARA

U.O.S.D. Gestione Anestesiologica
e Blocco Operatorio
C.O.C. ANESTESIOLOGIA

Timbro e Firma

Data di convalida

Il Referente Ditta Fornitrice
e/o Specialist

MICHELE D'AGOSTINO
Nome e Cognome

SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
C/O A.U.S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

Data di convalida

Il Referente S.I.C.E.
(Servizio Ingegneria Clinica Esterna)

MICHELE D'AGOSTINO
Nome e Cognome

SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
C/O A.U.S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

Data di convalida

Il Resp. Impianto Radiologico
e/o

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

L'Esperto Specialista (EQ-ER-ASL-altro)

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Altra figura:

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Il DEC o Assistente al DEC
(Direttore Esecuzione Contratto)

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Validazione definitiva esito procedura di collaudo con conferma data di inizio accettazione del bene

Il Collaudatore U.O.C.
INGEGNERIA CLINICA-HTA

ASL PESCARA
Antonio VERA
Nome e Cognome

ASL PESCARA
UOC INGEGNERIA CLINICA-HTA
IL COLLAUDATORE
ANTONIO VERA
Firma

13 MAG 2025
Data di convalida

Allegati: Scheda Collaudo SICE ☐ Rapporto Tec. Ditta Fornitrice ☐ DdT ☐ Ordinativo Economico ☐ Documentazione Tecnica
Certificati CE/Dich. Conformità ☐ Verifiche Sicurezza Elettrica ☐

Note:

	Titolo documento	Codice	Tipologia Attività	Dettaglio attività	Data	Rev.
	Scheda di collaudo	SCH_13_COLLAUDO_01	Programmata	Profilo per tutte le descrizioni	01/04/2019	7

ENTE: ASL DI PESCARA

SEZIONE 1 - ESTREMI DELLA FORNITURA

DITTA FORNITRICE	KARL STORZ SPA				
OFFERTA/RDO	N°	:		DEL:	☐ Non disponibile
ORDINE	N°	:		DEL:	☐ Non disponibile
DELIBERA/DETERMINA	N°	:	VERBALE CONGIUNTO ATI/ITA N° 24	DEL: 22/05/2023	☐ Non disponibile
DDT	N°	:	1582	DEL: 13.05.2023	☐ Non disponibile
	N°	:		DEL:	☐ Non disponibile

IMPORTO DELLA FORNITURA: € 2.000,00 +IVA

TIT. PROPRIETÀ: ☐ Acquisto; ☐ Visione; ☐ Comodato service; ☐ Noleggio; ☒ REPAIR EXCHANGE

STRUTTURA: PO DI PESCARA REPARTO: GRUPPO OPERATORIO

PADIGLIONE: PE PIANO: TERRA STANZA: SALA 9-10-11

CDC: A09D01 DESCRIZIONE CDC: UO30 GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA

SEZIONE 2 - ELENCO APPARECCHIATURE OGGETTO DI COLLAUDO

ID	Codice Apparecchio	Descrizione	Costruttore	Modello	S/N	Inventario Ente	Prezzo
	E015458	OTTICA RIGIDA	KARL STORZ	26075 AA	10000P		€ 2.000,00
 Inventario Biomedicale E015458 							

SEZIONE 3 - CONFORMITÀ DELLA FORNITURA

Verifica integrità dell'imballaggio, se KO indicare quali ID: ☒ OK ☐ KO ☐ NA ☐ NV

Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e ordinato (☐ allegata Check list riscontro) ☒ OK ☐ KO ☐ NA

Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e indicato su DDT (☐ allegato DDT riscontro) ☒ OK ☐ KO ☐ NA

Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio; se KO indicare quali ID: ☒ OK ☐ KO

Verbale di installazione/collaudo redatto dalla ditta fornitrice in data 13.05.25 ☒ OK ☐ KO ☐ NA ☐ si allega [GP*]

Dichiarazione di conformità dell'impianto di alimentazione dell'apparecchio secondo DM 37/08 ☒ OK ☐ KO ☐ NA ☐ si allega [GP*]

* Il personale dell'azienda sanitaria riferisce che tale documentazione è già in loro possesso

Note

Strumento fornito in sostituzione di analogo dispositivo contrassegnato da ns cod. E002506, sproviswto di inventario aziendale, già in automatico fuori uso da oggi 13.05.2025

	Titolo documento	Codice	Tipologia Attività	Dettaglio attività	Data	Rev.
	Scheda di collaudo	SCH_13_COLLAUDO_01	Programmata	Profilo per tutte le descrizioni	01/04/2019	7

SEZIONE 4 - SCHEDA APPARECCHIO

ID (tabella sezione 2): _____ Codice Apparecchio: F015657 Key number: _____
 Configurazione: ☒ Singolo; ☐ A sistema; alimentato da altro apparecchio; ☐ A sistema; alimentato dalla rete Codice padre: _____
 Importo dell'opera di acquisto: 2.000,00 + IVA ☐ Importo singolo apparecchio [NA]
 Anno di fabbricazione: 2023 Numero repertorio: _____ [NA]
 Effettuata Fotografia: ☒ [NA] CND: _____ [NV]

Accessori forniti con l'apparecchio:

N°	Descrizione	Quantità	Part number	S/N-Lotto
1				
2				
3				
4				

Manuale Utente: Rev _____ Data: _____ Lingua: ☒ Italiano; ☒ [OK] [KO]
 Manuale Service: Rev _____ Data: _____ Lingua: ☒ [OK] [KO] [NA]

Dichiarazione di conformità: ☐ MDD 93/42; ☐ MDR 2017/745; ☐ IVDD 98/79; ☐ IVDR 2017/746; ☐ _____ ☐ si allega
 Classe di rischio apparecchiatura: _____ [NA] Certificato CE (MD/IVD): ☒ [OK] [KO] [NA] ☐ si allega
 UDI: _____ [NA]

Release Software e data: _____ [NA] Lingua interfaccia software: _____
 Indirizzo IP: _____ Gateway: _____ Server address: _____ MAC address: _____
 Fornite password specifiche: _____ [OK] [NA] [NV]

Normativa/e di riferimento: _____

Check list manutenzione preventiva: _____ [OK] [KO] [NA] ☐ si allega
 Periodicità manutenzione preventiva: _____ ☐ si allega
 Altra documentazione: _____

Installazione del bene in accordo alle prescrizioni del fabbricante: _____ [OK] [KO] [NA] [NV]
 Adeguatezza alimentazione (elettrica (TN, IT-M), idraulica, pneumatica etc): _____ [OK] [KO] [NA] [NV]
 Assenza di adattatori, prese multiple e prolunghe: _____ [OK] [KO] [NA]
 Locale in cui è stato eseguito il collaudo (se diverso dal campo stanza): _____

Allegata Lista parti di ricambio (Spare Parts): _____ [OK] [NA] [NV]

(Se diverso per ogni apparecchio, altrimenti vedi sezione 6) 12 Durata della garanzia (mesi): _____ Data inizio garanzia: 13.05.23 Data fine garanzia: 12.05.26
 Attività e materiali compresi durante il periodo di garanzia: ☐ Vizi occulti; ☐ Manutenzione Preventiva; ☐ Manutenzione su guasto
☐ Contratto full risk
☐ Kit Manutenzione _____
☐ Materiale di consumo _____ [NA]

SEZIONE 5 - VERIFICHE TECNICHE

Verifica di sicurezza elettrica effettuata dal Fornitore: ☐ sul luogo di installazione; ☐ fabbrica [OK] [KO] [NA] ☐ si allega
 Verifica funzionale effettuata dal Fornitore: ☒ sul luogo di installazione; ☐ fabbrica [OK] [KO] [NA] ☐ si allega
 Verifica sicurezza elettrica (eventuale PP) effettuata da HC: ☒ sul luogo di installazione; ☐ laboratorio [OK] [KO] [NA] ☐ si allega
 Codice richiesta VSE: _____ Altri controlli: _____

Note

	Titolo documento	Codice	Tipologia Attività	Dettaglio attività	Data	Rev.
	Scheda di collaudo	SCH_13_COLLAUDO_01	Programmata	Profilo per tutte le descrizioni	01/04/2019	7

SEZIONE 6 - ESITO COLLAUDO DI ACCETTAZIONE

ESITO CONTROLLO VISIVO

☒ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐

Commissione
 Data: 13.05.25
 Nome Cognome: L. SACCHIPANTE
 Nome Cognome: _____
 Nome Cognome: _____
 Note: _____

Firma: [Signature]
 Firma: _____
 Firma: _____

Rappresentante del Fornitore
 Nome Cognome: M. D'AGOSTINO Data: 13.05.25
 Durata della garanzia (mesi): 12 Data inizio garanzia: 13.05.25 Data fine garanzia: 22.05.26
 Attività e materiali compresi durante il periodo di garanzia: [] Vizi occulti; [] Manutenzione preventiva; [] Manutenzione su guasto
 [] Contratto full risk [] Kit Manutenzione [] Materiale di consumo _____ {NA}
 Note: _____

ESITO VERIFICHE TECNICHE - VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA

☒ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐

Tecnico HC - Nome Cognome: _____ Data: 13.05.25

A.T.I.
 SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARITIMIA FM
 Firma: [Signature]
 Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
 Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

ESITO VERIFICHE TECNICHE - ALTRE VERIFICHE TECNICHE

☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐

Esperto Qualificato (EQ) - Nome Cognome: _____ Data: _____ Firma: _____ [NA]
 Esperto responsabile (ER) - Nome Cognome: _____ Data: _____ Firma: _____ [NA]
 Addetto sicurezza laser (ASL) - Nome Cognome: _____ Data: _____ Firma: _____ [NA]
 Eseguite Verifiche e Valutazioni Tecniche: _____
 Note: _____ [OK] [KO] [] si allega

ESITO VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE

☒ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐

FORMAZIONE ALL'USO
 Si dichiara di aver ricevuto il manuale d'uso e che il personale utilizzatore:
 [] E' stato formato all'uso corretto e sicuro del/dei dispositivi oggetto del presente collaudo
 [] La formazione è stata programmata, in accordo fra fornitore e unità operativa, in data: _____
 [x] Nella UO esistono apparecchi analoghi e quindi non necessita formazione specifica sull'apparecchio oggetto del collaudo

VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE
 L'UO dichiara che le prestazioni dell'apparecchio rispondono alla specifiche di utilizzo richieste.
 Responsabile UO - Nome Cognome: SACCHIPANTE Data: 13.05.25
 NB: l'apparecchiatura è da considerarsi sicura soltanto se utilizzata secondo le indicazioni fornite dal fabbricante

AUSL PESCARA
 Timbro e Firma: [Signature]
 C.R.G. A10C02F01

ESITO GENERALE PROCEDURA DI COLLAUDO DI ACCETTAZIONE*

☒ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐

Responsabile IC - Nome Cognome: Antonio VERNA Data: 13 MAG 2025

ASL PESCARA
 UOC INGEGNERIA CLINICA-HT
 Timbro e Firma: [Signature]
 Antonio VERNA

*L'istituto assegnato è stato elaborato sulla base dei soli controlli più verifiche che è stato possibile effettuare

A.T.I.

SIEMENS - H.C. HOSPIET. A. CONSORTIO MANIFATTURA FM
C/O U.S.L. PESCARA
Via Pasolini, 47 - 66100 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14-08-1996 - D.P.R. 696 del 21-12-1996

N. **1582/305225**

a mezzo: ☐ cedente ☐ cessionario

CEDENTE: Ditta, Ditta Individuale, Società a Responsabilità Limitata, Società per Azioni

ASL DI PESCARA

GRUPPO OPERATIVO

SALA 9-10-12

FORNITURA NUOVA OTTICA

DESTINATARIO (in caso di vendita del veicolo del cessionario) E VARIAZIONE

1057

in conto ☐ a saldo ☐

QUANTITA' DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità) IMPORTO (€)

01 OTTICA RIGIDA

STONZ, 26075 AA

S/N 1444444

NR. CA. E-15557

NS ROL N NF.

2025 1038

VERBALE CA. H.C. HOSPIET. A. 24/11/96

A. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

CA. H.C. HOSPIET. A. H.C. HOSPIET. A.

1) Dato nel caso di vendita di sostituzione della destinazione fiscale.

2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

1

X Lorenza Santini

Pagina 1 di 1

Documento di trasporto 5800836375

Data DDT 08.05.2025
 Codice cliente 8008542
 Conferma d'ordine 5430341347
 Data conferma d'ordine 11.03.2025
 Riferimento ordine 4532282132
 Contatto per richieste
 Martina Frassica, martina.frassica@karlstorz.com

KARL STORZ ENDOSCOPIA ITALIA S.r.l.
 Viale Giorgio Ribotta, 35 - 00144 Roma

LABORATORIO ATI
 SIEMENS H c/o OSP S SPIRITO
 VIA PAOLINI 45
 65124 PESCARA PE



CIG: 7920276285

Committente: SIEMENS HEALTHCARE SRL, VIA VIPITENO, 4, 20128 MILANO, MI
 Condizioni di spediz: STANDARD
 Termini di consegna: CPT Trasporto pagato fino a DESTINAZIONE (ICC2020)
 Trasporto: MITSAFETRANS SRL, Via Artigianato, 12, 20061 Carugate
 Motivo dell'ordine: Sostituzione in advance

CONSEGNA C/O SIEMENS HEALTHCARE C/O OSP S SPIRITO
 LABORATORIO ATI - TEL 085 4219875
 VIA PAOLINI, 45
 65124 PESCARA

Pos.	Articolo	Quantità	Descrizione
10	26075AA	1 PZ	Sistema ottico HOPKINS 6°.11 mm, 27,5 cm Numero di serie 10000P



200090870327

RDL
 2025/00388

A.T.I.
 SIEMENS - H.C. HOSCHETZ CONSULTING MARIFARMA PH
 C/o A.U. S.L. PESCARA
 Via Paolini 45 - 65124 PESCARA
 Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

Termini e condizioni generali di vendita e fornitura dei beni consultabili sul sito www.karlstorz.com

Sede amministrativa/operativa:
 KARL STORZ ENDOSCOPIA ITALIA S.r.l.
 Viale Giorgio Ribotta, 35
 00144 Roma
 Tel. +39 06 80338200
 Fax +39 06 80338201
 E-mail: info-ita@karlstorz.com

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.
 IBAN: IT50A 01005 11600 000000006599
 Swift: BNLTITRRXXX

Sede legale:
 Via Leonardo da Vinci, 12
 39100 Bolzano
 P.IVA 02733690209
 Cod. Fisc. 04197991000

Cap. Soc. € 52.000 i.v.
 R.E.A. 181403
 Reg. Imp. Bolzano

Società soggetta ad attività
 di direzione e coordinamento di
 KARL STORZ SE & Co. KG
 Tuttlingen (D)

EC-DECLARATION OF CONFORMITY
EG-KONFORMITÄTSERKLÄRUNG

Device Name
Produkt Name HOPKINS® Telescope 6°, 11mm, 27.5cm

Model Number(s)
Modell Nummer(n) 26075AA

Classification
Klassifizierung Class IIa per Annex IX, Rule 6 of Council Directive 93/42/EEC
Klasse IIa gemäß Anhang IX, Regel 6 der Richtlinie 93/42/EWG des Rates

We issue the present Declaration of Conformity on our sole responsibility and herewith declare self-dependent that the device mentioned above meets the Essential Requirements as defined in Annex I MDD 93/42/EEC.

Wir stellen die vorliegende Konformitätserklärung in Eigenverantwortung aus und erklären hiermit unter alleiniger Verantwortung, dass das oben genannte Produkt die Grundlegenden Anforderungen gemäß Anhang I MDD 93/42/EWG erfüllt.

This Declaration of Conformity is issued according to Annex II excluding (4) Council Directive 93/42/EEC for Medical Devices (for class IIa and IIb devices).

Diese Konformitätserklärung ist erstellt gemäß Anhang II ohne Abschnitt (4) Richtlinie 93/42/EWG des Rates über Medizinprodukte (für Klasse IIa und IIb Produkte).

Notified Body / Registration Number / Benannte Stelle / Registrierungsnummer:
TÜV SÜD Product Service GmbH, Ridlerstr. 65, 80339 München / 0123

Full list of applied standards, directives and laws (12-C2.3.F013-LOAS-CM005) on request.
Vollständige Liste angewandter Normen, Richtlinien und Gesetze (12-C2.3.F013-LOAS-CM005) auf Anfrage.

The validity of this declaration is determined by EC certificate number: G1 18 04 84462 012
Die Gültigkeit dieser Erklärung bestimmt sich nach dem EG Zertifikat mit der Nummer: G1 18 04 84462 012

CE 0123

KARL STORZ SE & Co. KG
Dr.-Karl-Storz-Straße 34
78532 Tuttlingen
Germany

Tuttlingen, 17 Juli 2018


i. V. Serkan Sezer
Vice President
Global Quality Management,
Regulatory Affairs, RSB & Service



This declaration loses all validity if KARL STORZ SE & Co. KG performs a product change which affects the Conformance to the Essential Requirements or an alteration of any kind not approved by KARL STORZ SE & Co. KG was made at the device mentioned above.
Diese Erklärung verliert ihre Gültigkeit sobald KARL STORZ SE & Co. KG Produktänderungen durchführt, welche die Konformität mit den Grundlegenden Anforderungen beeinflusst oder eine Änderung jeglicher Art ohne Freigabe durch die KARL STORZ SE & Co. KG am oben genannten Produkt durchgeführt wird.



Benannt durch/Designated by
Zentralstelle der Länder
für Gesundheitsschutz
bei Arzneimitteln und
Medizinprodukten
www.zlg.de
ZLG-BS-244.10.08



Product Service

EC Certificate

Full Quality Assurance System

Directive 93/42/EEC on Medical Devices (MDD), Annex II excluding (4)
(Devices in Class IIa, IIb or III)

No. G1 084462 0012 Rev. 01

Product Category(ies):

- Foot Switches Motor Control Unit
- Shaver/ Drills
- Morcellator Systems
- EM Navigation
- Active controlling systems, components of software

The Certification Body of TÜV SÜD Product Service GmbH declares that the aforementioned manufacturer has implemented a quality assurance system for design, manufacture and final inspection of the respective devices / device categories in accordance with MDD Annex II. This quality assurance system conforms to the requirements of this Directive and is subject to periodical surveillance. For marketing of class III devices an additional Annex II (4) certificate is mandatory. All applicable requirements of the testing and certification regulation of TÜV SÜD Group have to be complied with. For details and certificate validity see: www.tuvsud.com/ps-cert?q=cert:G1_084462_0012_Rev_01

Report No.: 713202293

Valid from: 2021-05-25
Valid until: 2023-07-16

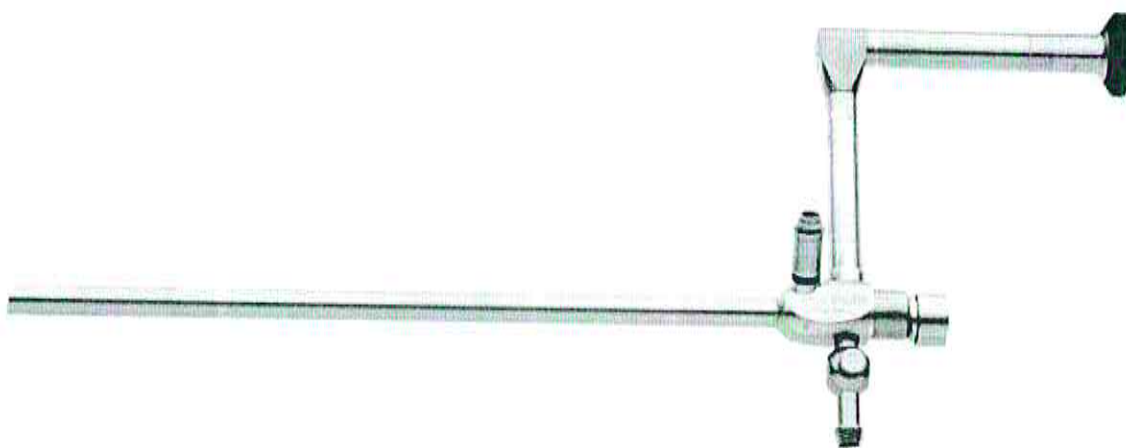
Date, 2021-05-25

Christoph Dicks
Head of Certification/Notified Body

Sede amministrativa/operativa: KARL STORZ Endoscopia Italia S.r.l. - Viale Giorgio Ribotta, 35 - 00144 Roma

Scheda Tecnica

Sistema ottico HOPKINS 6°, 11 mm, 27,5 cm - codice articolo: 26075AA



Dettagli del prodotto

Il sistema ottico HOPKINS® con canale operativo da 7,5 mm consente l'impiego di:

- Strumenti chirurgici fino al diametro di 7 mm
- Attacco HICAP® per insufflazione: la premessa fondamentale per l'aspirazione di fumi

Caratteristiche tecniche

Diametro esterno	11 mm
Lunghezza operativa	27,5 cm
Direzione della visuale	6° - sistema ottico grandangolare a visione rettilinea, con oculare parallelo
Marchio	HOPKINS®

Tipo di trasmissione luminosa	Fibre ottiche incorporate
Per canale operativo dal diametro di	7,5 mm
Per trocar di	13,5 mm
Codice colore	nero
autoclavabile	Si

Altre informazioni

Fabbricante	Karl Storz SE & Co, KG
Distributore	Karl Storz Endoscopia Italia Srl
Classe di rischio	IIA secondo Dir. 93/42/CEE
Classificazione CND	Z12029009
Anno di commercializzazione	2013
Dispositivo monouso	No
Dispositivo sterile	No
Scadenza	NA

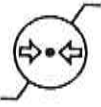
Conservare il dispositivo in luogo fresco e asciutto, al riparo da fonti calore, e a temperatura ambientale, ove non diversamente specificato dall'etichettatura.

Smaltire come rifiuto ospedaliero, nel rispetto delle normative vigenti.

SIMBOLI SECONDO UNI CEI EN ISO 15223-1

Verificare la presenza/assenza dei seguenti simboli in etichetta:

Simbolo	Significato
---------	-------------

Sede amministrativa/operativa: KARL STORZ Endoscopia Italia S.r.l. - Viale Giorgio Ribotta, 35 - 00144 Roma 	Non conservare ad una temperatura inferiore di quella indicata
	Non conservare ad una temperatura superiore di quella indicata
	Conservare entro il range di temperatura indicato
	Conservare entro il range di umidità indicato
	Conservare entro il range di pressione atmosferica indicato
	Presenza di lattice nel dispositivo o nel suo imballaggio
	Presenza di ftalati nel dispositivo medico



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

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONOMICALE

Inviare via mail a assistenzeamateriali.pescara@ism-sms.it

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

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 18/02/25
Richiedente: D. FIORI
Presidio/Distretto: PESCARA
Reparto: B.O.
Inventario N.PE/: 26075AA (Obbligatorio se presente) E002506
Barre se applicabile ☐ Comodato/Leasing/Service
Apparecchiatura: OUIA ANGOLARE
Ditta Costruttrice: STORZ
Modello: Matricola/Seriale: 4155154

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

SCHIEGGIATA LENTE

(PORTATA DAGH OSS)

FIRMA RICHIEDENTE: 

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI



N° ODL:

2025/00388

FEDERICO

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)

STRASINANA

Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2025/00388/07

Manutenzione - Straordinaria

Data inizio 13/05/2025 10:07

Data fine 13/05/2025 10:08

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Nuova ottica, stessa marca e modello di quella sopra, s/n 1000P, arrivata con ddt Storz 58008363375 del 08.05.2025. Sostituisce analogo dispositivo, cod. E002506, sprovvisto di inventario aziendale, in automatico fuori uso da oggi 13.05.2025.

Esito: RI - Proposta di dismissione

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E002506	Inventario ente	Matricola 4155154
Struttura PO Pescara		Padiglione PE
Reperto UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO	Stanza FILTRO SALA 9-10-11	Piano TERRA
Descrizione LAPAROSCOPIO		
Costruttore STORZ KARL GMBH & CO KG	Modello 26075 A	

Tecnico/i

Nome	Ore lavoro	Ore viaggio	Km
Alfonso Balsamo	00:00:59		