

Az. Osp. – Univ. Pisana	CENTRALE DI STERILIZZAZIONE: MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INGRESSO SALA OPERATORIA E AUTORIZZAZIONE ALLA STERILIZZAZIONE DM IN PROVA	T07/PA14B Rev.00 del 05/06/2023 Pag. 1 di 1
----------------------------	---	--

Alla Direzione Sanitaria

UO/Sez.

Il sottoscritto Dott./Prof. chiede di autorizzare il

Sig della Ditta

all'ingresso in sala operatoria per assistenza tecnica e a lasciare gli strumenti in prova.

Facciamo presente che:

- trattasi di strumenti in prova gratuita della Ditta
- la richiesta del tecnico è finalizzata alla sola visione della procedura e non alla partecipazione attiva, astenendosi del tutto da qualsiasi manualità, non solo in prossimità del campo chirurgico ma anche a livello dei tavoli madre e servitore, in fase di preparazione strumentale;
- il tecnico è coperto da assicurazione;
- gli strumenti possiedono il marchio CE;
- eventuali manuali di istruzione, elenco strumentario (check-list) e foto saranno consegnati alla Centrale di Sterilizzazione almeno 4 giorni lavorativi prima del previsto intervento.

La prova è prevista per il seguente giorno/periodo

Si chiede altresì l'autorizzazione alla sterilizzazione presso la Centrale di Sterilizzazione prima e dopo l'intervento, per tutto il periodo suddetto.

Data/...../.....

Firma