

Az. Osp. – Univ. Pisana	MODULO DI REGISTRAZIONE* RICHIESTA STRUMENTARIO CHIRURGICO URGENTE PER SALA OPERATORIA	T.02/P.A.27
		Rev. 06 del 21/09/2022
		Pag. 1 di 1

SEZIONE 1		
COMPILARE A CURA DELLA U.O./SD. RICHIEDENTE E DA INVIARE IN ORIGINALE ALLA U.O. POSTB		
DIPARTIMENTO DI APPARTENENZA -	Richiesta n° (*1)	
	Data	
U.O./SD.	Centro di costo	
Persona di riferimento		
n° tel	n° fax	e-mail
SPECIFICARE MOTIVAZIONE DELL' URGENZA		

N.	STRUMENTO	QUANTITÀ	DITTA	CODICE RIFERIMENTO	UNICITÀ	
1					Si	No
2					Si	No
3					Si	No
4					Si	No
5					Si	No
6					Si	No
7					Si	No
8					Si	No
9					Si	No

In caso di PRODOTTO UNICO compilare anche la sezione 2 specificando la motivazione e allegare il Modulo T05/PA27

Direttore Unità Operativa <i>(timbro e firma)</i>	C.I. / Coord. Ostetrico / Ref. Tecnico <i>(timbro e firma)</i>	Direttore di Dipartimento <i>(timbro e firma)</i>
In caso di diniego del Direttore del Dipartimento specificare la motivazione:		

¹ Dare ordine progressivo alla richiesta

* Il presente modulo **deve essere inviato tramite** posta interna c/o PO S.Chiera, Ed. 9, Secondo Piano, Stanza 45 oppure scannerizzato, comprensivo delle firme, via e-mail (c.fai@ao-pisa.toscana.it).