

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con Decreto ordine/delibera n° 321 del 24/05/2023 la ASST VALCAMONICA, ha affidato alla Ditta FUJIFILM ITALIA SPA la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
49900	FUJIFILM CORP.	MAMMOGRAFO	AMULET INNOVATIVITY	27024809 *
49899	VAREX IMAGING	CONAL. RAMMOGENO	H-113 T	H72683
49898	FUJIFILM CORP.	CONSOLLE/WORKST.	FDR HS-3000 MMS	27223406 **
49897	EIZO NANO CORP.	MONITOR BIOMH.	RADIFORCE RX370	28001662
49896	EIZO NANO CORP.	MONITOR BIOMH.	RADIFORCE RX250	64165092
Accessori				
*	FUJIFILM CORP	GENERATORE + CPU		NO MATRICOLA
*	FUJIFILM CORP	CPU BIOPSIE TX		36320943
**	EATON GROUP	UPS	5P 1150 VA	GM6P08174

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO RAMOLOGIA presso la Struttura: ESINE

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data 28/08/2023 con bolla nr. 20080644 ^{+ 20081018} ed alla successiva installazione;
- Che occorre accertare, ove necessario in contraddittorio con la ditta fornitrice, l'avvenuta consegna/installazione ed il regolare funzionamento della/e apparecchiatura/edi cui sopra;

Per l'espletamento delle operazioni di collaudo il giorno 07/09/2023 presso REPARTO sono convenuti i signori:

GUIDO FIORENTI Incaricato ALTHEA ITALIA;
MARIO ANNIBALE NARONI Incaricato FUJIFILM ITALIA;
DR. ALEDEO TOMASINI Incaricato REPARTO ;
 Incaricato _____ ;

I componenti, dato atto che la ditta sopra menzionata ha fornito a questa Azienda, la/e apparecchiatura/e richiamata/e in premessa, e che le medesime corrispondono a quelle descritte nell'ordine sopra specificato,

CERTIFICANO CHE LE APPARECCHIATURE INDICATE IN PREMESSA:

- 1) sono state regolarmente installate (vedi allegati);
- 2) sono regolarmente funzionanti;
- 3) sono rispondenti alle normative tecniche vigenti, per quanto rilevato dalla documentazione prodotta e dalle prove effettuate (vedi allegati);
- 4) hanno correttamente superato le prove e le misure strumentali di accettazione previste dalla Norma CEI 62-122 (vedi allegati);
- 5) sono corredate di tutti i manuali d'uso e dei manuali tecnici;
- 6) possiedono le caratteristiche funzionali prescritte dalle normative vigenti;
- 7) sono state inventariate con i numeri precedentemente indicati;

Certificano inoltre che la ditta fornitrice ha regolarmente soddisfatto tutti gli adempimenti previsti dal contratto di fornitura.

CERTIFICANO CHE L'ESITO DEL COLLAUDO E' POSITIVO

Note GARANZIA 12 MESI -

Letto, confermato e sottoscritto, per quanto di rispettiva competenza:

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. [Signature]

Il Consegnatario del bene [Signature]

Il referente Amm.vo dell'Azienda [Signature]

Il Responsabile della ditta fornitrice [Signature]

In Allegato:

- Certificati Installazione ditta fornitrice
- Scheda di verifica e collaudo
- Attestato di formazione rilasciato al personale
- Verbale di presa in carico beni mobili
- Altro

VERBALE DI COLLAUDO PER APPARECCHIATURE SANITARIE

PREMESSO

Che con ^{DELIBATO} ordine/delibera n° **321** del **24/05/2023** la **ASST VALCARNICA**, ha affidato alla Ditta **FUJIFILM ITALIA SPA** la fornitura delle seguenti apparecchiature:

N° invent.	Prodotto / Costruttore	Classe / Tipo	Modello	Matricola
49895	HP	WORKSTATION	Z4 / HIS 1000	36120891 ***
49894	EIZO NANO CORP.	MONITOR PC	FLEXSCAN S1934	21476102
49893	EIZO NANO CORP	MONITOR BIOMED.	RADIFORCE GX50HD	37774023
49892	EIZO NANO CORP	MONITOR BIOMED.	RADIFORCE GX50HD	3776023
49891	ARKUS	POLTRONA PER TERAPIA	AKSD10 HBS	103750
Accessori				
***	EATON GROUP	UPS	5S 100J	6352 P0229

da assegnarsi all' U.O. / SERVIZIO **RADIOLOGIA** presso la Struttura: **ESINE**

- Che la suddetta ditta ha provveduto alla consegna della/e apparecchiatura/e in data **28/09/2023** con bolla nr. **20080644** ed alla successiva installazione;
- Che occorre accertare, ove necessario in contraddittorio con la ditta fornitrice, l'avvenuta consegna/installazione ed il regolare funzionamento della/e apparecchiatura/edi cui sopra;

Per l'espletamento delle operazioni di collaudo il giorno **04/09/2023** presso **REPARTO** sono convenuti i signori:

GUIDO FIORETO Incaricato **ALTHEA ITALIA** ;
MARCO ANNIBALE MARONE Incaricato **FUJIFILM ITALIA** ;
DR ANEDDO TONARONI Incaricato **REPARTO** ;
 Incaricato _____ ;

I componenti, dato atto che la ditta sopra menzionata ha fornito a questa Azienda, la/e apparecchiatura/e richiamata/e in premessa, e che le medesime corrispondono a quelle descritte nell'ordine sopra specificato,

CERTIFICANO CHE LE APPARECCHIATURE INDICATE IN PREMESSA:

- 1) sono state regolarmente installate (vedi allegati);
- 2) sono regolarmente funzionanti;
- 3) sono rispondenti alle normative tecniche vigenti, per quanto rilevato dalla documentazione prodotta e dalle prove effettuate (vedi allegati);
- 4) hanno correttamente superato le prove e le misure strumentali di accettazione previste dalla Norma CEI 62-122 (vedi allegati);
- 5) sono corredate di tutti i manuali d'uso e dei manuali tecnici;
- 6) possiedono le caratteristiche funzionali prescritte dalle normative vigenti;
- 7) sono state inventariate con i numeri precedentemente indicati;

Certificano inoltre che la ditta fornitrice ha regolarmente soddisfatto tutti gli adempimenti previsti dal contratto di fornitura.

CERTIFICANO CHE L'ESITO DEL COLLAUDO E' POSITIVO

Note **GARANZIA 12 MESI -**

Letto, confermato e sottoscritto, per quanto di rispettiva competenza:

Il Responsabile/delegato della Althea Italia S.p.A. **[Signature]**

Il Consegnatario del bene **[Signature]**

Il referente Amm.vo dell'Azienda **[Signature]**

Il Responsabile della ditta fornitrice **[Signature]**

In Allegato:

- Certificati Installazione ditta fornitrice
- Scheda di verifica e collaudo
- Attestato di formazione rilasciato al personale
- Verbale di presa in carico beni mobili
- Altro

EC Declaration of Conformity

13-CEM-01-X

Manufacturer: FUJIFILM Corporation
Address: 26-30, Nishiazabu 2-chome, Minato-ku,
Tokyo 106-8620, JAPAN
Authorized Representative: FUJIFILM Europe GmbH
Address: Balcke-Duerr-Allee 6
40882 Ratingen, Germany
Product(s): MAMMOASCENT AWS-h
Model No.: FDR-3000AWS
UMDNS Code: 20798
GMDN Code: 37672
Applicable Product Units: Serial No. ***22277 or later (PC)
Serial No. ***40679 or later (Software)
Classification (MDD, Annex IX): Class II b (Rule 10)

We herewith declare in our own responsibility that the above mentioned product(s) meets the provisions of the following EC Council Directive(s) and standards.

Directive:

Medical Device Directive: 93/42/EEC and their Annexes
RoHS Directive: 2011/65/EU, (EU)2015/863

EC Certificate for Directive 93/42/EEC : G1 020011 0048
Assessment Procedure : Annex II excluding (4)
Notified Body : TÜV SÜD Product Service GmbH (Notified Body Number 0123),
Ridlerstr. 65, 80339 München, Germany

Place and Date of issue

Kanagawa, JAPAN

2022-04-01

Signature : 

Name : Naotake Mitsumori

Function : General Manager

Quality Assurance and Regulatory Affairs Division

Medical Systems Business Division

FUJIFILM Corporation

EC Declaration of Conformity

16-CEM-02-N

Manufacturer : FUJIFILM Corporation
Address : 26-30, Nishiazabu 2-chome, Minato-ku,
Tokyo 106-8620, JAPAN
Authorized Representative : FUJIFILM Europe GmbH
Address : Balcke-Duerr-Allee 6
40882 Ratingen, Germany
Product(s) : AMULET Bellus II
Model No. : MIS-1000
UMDNS Code : 21952
GMDN Code : 40943
Serial No.
Applicable Product Units : 17120204 or later(PC)
17120801 or later(SOFT)
Classification(MDD, Annex IX) : Class IIa (Rule 10)

We, Fujifilm Corporation, herewith declare under our sole responsibility that the product(s) identified in this declaration conforms to the provisions of the following Directives.

Directive :
Medical Device Directive : 93/42/EEC and their Annexes
RoHS Directive : (EU)2015/863

EC Certificate for Directive 93/42/EEC : G1 020011 0048
Conformity Assessment Procedure: Annex II excluding (4)
Notified Body : TÜV SÜD Product Service GmbH (Notified Body Number 0123),
Ridlerstr. 65, 80339 München, Germany

Place and Date of issue

Kanagawa, JAPAN

2022-04-01

Signature : 

Name : Naotake Mitsumori

Function : General Manager

Quality Assurance and Regulatory Affairs Division
Medical Systems Business Division
FUJIFILM Corporation

EC Declaration of Conformity

13-CEM-02-Z

Manufacturer: FUJIFILM Corporation
Address: 26-30, Nishiazabu 2-chome, Minato-ku,
Tokyo 106-8620, JAPAN
Authorized Representative: FUJIFILM Europe GmbH
Address: HEESENSTRASSE 31
40549 DUESSELDORF, GERMANY
Product(s): FUJIFILM Digital Mammography System
AMULET Innovality
Model No.: FDR MS-3500
UMDNS Code: 20792
GMDN Code: 37672
Applicable Product Units: FDR-3500DRLH: Serial 06323127 or later
FDR-3000AWS: See Declaration of Conformity
of 13-CEM-01-U or later

Classification (MDD, Annex IX): Class II b (Rule 10)
We herewith declare in our own responsibility that the above mentioned product(s)
meets the provisions of the following EC Council Directive(s).

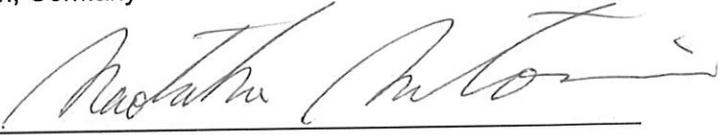
Directive :
Medical Device Directive : 93/42/EEC and their Annexes
RoHS Directive : 2011/65/EU

EC Certificate for Directive 93/42/EEC: G1 020011 0048
Conformity Assessment Procedure: Annex II excluding (4)
Notified Body: TÜV SÜD Product Service GmbH (Notified Body Number 0123)
Ridlerstr. 65, 80339 München, Germany

Place and Date of issue

Kanagawa, JAPAN

2020-01-29

Signature : 

Name : Naotake Mitsumori

Function: General Manager

Quality Assurance and Regulatory Affairs Division

Medical Systems Business Division

FUJIFILM Corporation

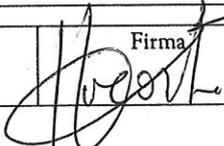
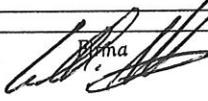
COLLAUDO

La firma del collaudo costituisce l'atto necessario per il passaggio dell'apparecchiatura sotto la responsabilità del Cliente, il quale è così autorizzato all'uso dell'apparecchiatura secondo le modalità comunicate e le istruzioni contenute nel Manuale Operativo.

Fintanto che il collaudo non è sottoscritto, il Cliente si impegna a non utilizzare l'apparecchiatura se non per eventuali attività di prova e di validazione.

- Le verifiche sperimentali di efficienza operativa dell'apparecchiatura eseguite in data 07/09/23 hanno fornito risultati positivi. Da questa data ha quindi inizio il periodo di garanzia dell'apparecchiatura.
- Il Cliente si impegna ad utilizzare l'apparecchiatura secondo le modalità comunicate nel corso dell'istruzione del personale ed in conformità alle indicazioni contenute nel Manuale Operativo.

Note:

FUJIFILM Italia S.p.A.	Firma 	Il Cliente [Nome del Responsabile] Sig. <u>Amleto Cominetti</u>	Firma 
-------------------------------	--	--	--

- Il Cliente non sottoscrive il collaudo dell'apparecchiatura per le motivazioni di seguito elencate.

Note del Cliente:

- Il Cliente si impegna ad utilizzare l'apparecchiatura per sole attività di prova e di validazione.

Note di **FUJIFILM Italia S.p.A.**

FUJIFILM Italia S.p.A.	Firma	Il Cliente [Nome del Responsabile]	Firma
-------------------------------	-------	------------------------------------	-------

COLLAUDO

La firma del collaudo costituisce l'atto necessario per il passaggio dell'apparecchiatura sotto la responsabilità del Cliente, il quale è così autorizzato all'uso dell'apparecchiatura secondo le modalità comunicate e le istruzioni contenute nel Manuale Operativo.

Fintanto che il collaudo non è sottoscritto, il Cliente si impegna a non utilizzare l'apparecchiatura se non per eventuali attività di prova e di validazione.

- Le verifiche sperimentali di efficienza operativa dell'apparecchiatura eseguite in data 09/10/2023 hanno fornito risultati positivi. Da questa data ha quindi inizio il periodo di garanzia dell'apparecchiatura.
- Il Cliente si impegna ad utilizzare l'apparecchiatura secondo le modalità comunicate nel corso dell'istruzione del personale ed in conformità alle indicazioni contenute nel Manuale Operativo.

Note:

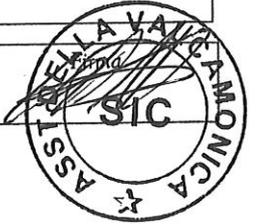
FUJIFILM Italia S.p.A.

Firma

[Handwritten Signature]

Il Cliente [Nome/del Responsabile]

Sig. Antonio Lominelli



- Il Cliente non sottoscrive il collaudo dell'apparecchiatura per le motivazioni di seguito elencate.

Note del Cliente:

- Il Cliente si impegna ad utilizzare l'apparecchiatura per sole attività di prova e di validazione.

Note di **FUJIFILM Italia S.p.A.**

FUJIFILM Italia S.p.A.

Firma

Il Cliente [Nome del Responsabile]

Firma

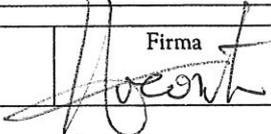
COLLAUDO

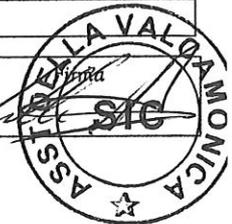
La firma del collaudo costituisce l'atto necessario per il passaggio dell'apparecchiatura sotto la responsabilità del Cliente, il quale è così autorizzato all'uso dell'apparecchiatura secondo le modalità comunicate e le istruzioni contenute nel Manuale Operativo.

Fintanto che il collaudo non è sottoscritto, il Cliente si impegna a non utilizzare l'apparecchiatura se non per eventuali attività di prova e di validazione.

- Le verifiche sperimentali di efficienza operativa dell'apparecchiatura eseguite in data 09/10/2023 hanno fornito risultati positivi. Da questa data ha quindi inizio il periodo di garanzia dell'apparecchiatura.
- Il Cliente si impegna ad utilizzare l'apparecchiatura secondo le modalità comunicate nel corso dell'istruzione del personale ed in conformità alle indicazioni contenute nel Manuale Operativo.

Note:

FUJIFILM Italia S.p.A.	Firma 	Il Cliente [Nome del Responsabile] <u>Sig. Amleto Comnelli</u>	Firma 
-------------------------------	--	---	--



- Il Cliente non sottoscrive il collaudo dell'apparecchiatura per le motivazioni di seguito elencate.

Note del Cliente:

- Il Cliente si impegna ad utilizzare l'apparecchiatura per sole attività di prova e di validazione.

Note di **FUJIFILM Italia S.p.A.**

FUJIFILM Italia S.p.A.	Firma	Il Cliente [Nome del Responsabile]	Firma
-------------------------------	-------	------------------------------------	-------

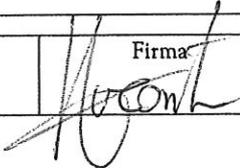
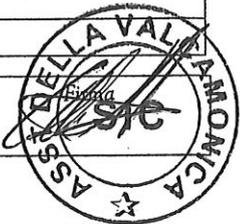
COLLAUDO

La firma del collaudo costituisce l'atto necessario per il passaggio dell'apparecchiatura sotto la responsabilità del Cliente, il quale è così autorizzato all'uso dell'apparecchiatura secondo le modalità comunicate e le istruzioni contenute nel Manuale Operativo.

Fintanto che il collaudo non è sottoscritto, il Cliente si impegna a non utilizzare l'apparecchiatura se non per eventuali attività di prova e di validazione.

- Le verifiche sperimentali di efficienza operativa dell'apparecchiatura eseguite in data 09/10/2023 hanno fornito risultati positivi. Da questa data ha quindi inizio il periodo di garanzia dell'apparecchiatura.
- Il Cliente si impegna ad utilizzare l'apparecchiatura secondo le modalità comunicate nel corso dell'istruzione del personale ed in conformità alle indicazioni contenute nel Manuale Operativo.

Note:

FUJIFILM Italia S.p.A.	Firma 	Il Cliente [Nome del Responsabile] <u>Sig. Amleto Cominelli</u>	
-------------------------------	--	--	---

- Il Cliente non sottoscrive il collaudo dell'apparecchiatura per le motivazioni di seguito elencate.

Note del Cliente:

- Il Cliente si impegna ad utilizzare l'apparecchiatura per sole attività di prova e di validazione.

Note di FUJIFILM Italia S.p.A.

FUJIFILM Italia S.p.A.	Firma	Il Cliente [Nome del Responsabile]	Firma
-------------------------------	-------	------------------------------------	-------

VERBALE DI APPLICATION

CLIENTE: <i>OSPEDALE DI ESINE</i>	LOCALITÀ: <i>ESINE</i>
	REPARTO: <i>MAMMOGRAFIA</i>

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Attività di Application erogate a completamento dell'installazione dell'apparecchiatura | N° giornate contrattualizzate: <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Attività di Application erogate in seguito a richiesta del Cliente | N° giornate richieste: <input type="checkbox"/> |

SINTESI DEI DATI RELATIVI ALLE ATTIVITA' DI APPLICATION

APPARECCHIATURA: <i>3500W 24x30</i>		MATICOLA: <i>27024800</i>		ODS: <i>4626825</i>	
Data	Inizio Attività	Fine Attività	Durata totale Attività	Durata Viaggio (ore)	Lunghezza Viaggio (Km)
<i>08/09/2022</i>	<i>9:30</i>	<i>16:30</i>	<i>8h</i>		
<i>11/09/2023</i>	<i>9:30</i>	<i>15:30</i>	<i>2h</i>		

APPARECCHIATURA:		MATICOLA:		ODS:	
Data	Inizio Attività	Fine Attività	Durata totale Attività	Durata Viaggio (ore)	Lunghezza Viaggio (Km)

APPARECCHIATURA:		MATICOLA:		ODS:	
Data	Inizio Attività	Fine Attività	Durata totale Attività	Durata Viaggio (ore)	Lunghezza Viaggio (Km)

APPARECCHIATURA:		MATICOLA:		ODS:	
Data	Inizio Attività	Fine Attività	Durata totale Attività	Durata Viaggio (ore)	Lunghezza Viaggio (Km)



1 Anagrafica apparecchiatura

a	Costruttore: FOS: FILM	Scheda: 69900
	Modello: FORMS-3500	
	Tipo: MAMMOGRAFO	
	Presidio: DSP ESME	U.O.: RADIOLOGIA
	Stanza: MAMMOGRAFIA	Matricola: 27024809
	<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR Possesso: <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università	Inventario:
Tipo locale: <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Gruppo 0 <input type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2		

2 Targa dati

a	Tensione di alimentazione: [230] V	Potenza: [] <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> A
b	Classe: <input checked="" type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti: <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile: [] A	Fusibile riscontrato: [] A
e	Numero poli protetti: <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE: <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente Ente Certificatore: [2797]	
g	Manuale d'uso: <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

3 Alimentazione

a	Alimentazione da impianto: <input type="checkbox"/> Spina <input checked="" type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione interna
b	Cavo alimentazione: <input type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input checked="" type="checkbox"/> Non presente
c	Spina alimentazione: <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input checked="" type="checkbox"/> Non presente
d	Involucro: <input checked="" type="checkbox"/> Conduttore <input type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra
e	Morsetti: <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale
f	Numero poli protetti: <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli
g	Marcatura CE: <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente Ente Certificatore: [2797]
h	Manuale d'uso: <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente

4 Violazioni

a	Violazioni alimentazione: <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione Cavo non integro <input type="checkbox"/> Spina non integra <input type="checkbox"/> Spina non conforme <input type="checkbox"/> Uso adattatore <input type="checkbox"/> Connettore non conforme <input type="checkbox"/> Nessuna violazione
b	Altre violazioni: <input type="checkbox"/> P.A. a massa <input type="checkbox"/> Parti calde non protette <input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili <input type="checkbox"/> Pedale non a norma <input type="checkbox"/> Aperture in involucro Cavo connessione non integro <input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme <input type="checkbox"/> Involucro non integro <input type="checkbox"/> Assenza interruttore <input type="checkbox"/> Parti movimento non protette <input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento <input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione <input type="checkbox"/> Cambiatensione e non a norma <input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata <input type="checkbox"/> Pannelli smontabili <input type="checkbox"/> Interruttore volante <input type="checkbox"/> Apparecchio guasto <input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare <input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente

5 Violazioni sistemi

	Bene a sistema :	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si (associato)	<input checked="" type="checkbox"/> Si (padre)	Codice sistema []
a	Violazione :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Assenta TI	<input type="checkbox"/> Assenza TS	<input type="checkbox"/> Prese non bloccate

6 Resistenza di protezione

a	Corrente di prova :	<input type="checkbox"/> 200 mA	<input checked="" type="checkbox"/> 1 A	<input type="checkbox"/> 25 A
b	Involucro + cavo alimentazione mΩ :	[220]	Cavo separabile mΩ :	[]

7 Prova di isolamento

a	L1,L2 – Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
b	Parte Applicata - Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
c	L1,L2 – PE :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
d	PE – Parte applicata :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
e	Parte applicata - L1,L2 :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata

8 Misura delle correnti dispersione

a	Diretto	Corrente misurata (μA)			
b	Alternativo	Corrente misurata (μA)			
c	Differenziale	Corrente misurata (μA)			
d	60601-1	Verso terra (N.C.) (μA)	Verso terra (S.F.C.) (μA)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)
e	61010	Tensione accessibile (N.C.) (V)	Tensione accessibile (S.F.C.) (V)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)

9 Misura delle correnti su parte applicata

a	Descrizione	Parte applicata 1	Parte applicata 2	Parte applicata 3	Parte applicata 4	Parte applicata 5
b	Matricola					
c	Inventario					
d	Corrente su P.A. (N.C.) (μA)					
e	Corrente su P.A. (S.F.C.) (μA)					
f	Corrente su P.A. (T.P.A.) (μA)					

10 Codici di violazioni alle norme particolari

a	[] [] [] [] [] [] [] [] []
---	-------------------------------------

11 Note

a	
---	--

12 Interventi tecnici

a	Rapporto lavoro	Rapporto di segnalazione	Rimozione non conformità
---	-----------------	--------------------------	--------------------------

13 Giudizio finale

a	<input checked="" type="checkbox"/> Apparecchiatura adeguata	<input type="checkbox"/> Apparecchiatura non adeguata
---	--	---

Tecnico	Data verifica	KIT misura	Scadenza taratura
Fiorino Guido	07/09/2023	1049	24/11/24



1 Anagrafica apparecchiatura

a	Costruttore : VARTEX IMAGINE	Scheda : 69899
	Modello : M-113T	
	Tipo : COMPRESSO RADIORENO	
	Presidio : OSP ESINE	U.O. : RADIORENO
	Stanza : MAMMOGRAFIA	Matricola : #70683
Possesso :	<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR	Inventario :
	<input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università	Tipo locale: <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Gruppo 0 <input type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2

2 Targa dati

a	Tensione di alimentazione : 1230 V	Potenza : [] <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> A
b	Classe : <input checked="" type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo : <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti : <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile : [] A	Fusibile riscontrato : [] A
e	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore : [2797]
g	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

3 Alimentazione

a	Alimentazione da impianto : <input type="checkbox"/> Spina <input checked="" type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione interna	
b	Cavo alimentazione : <input type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input checked="" type="checkbox"/> Non presente	
c	Spina alimentazione : <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input type="checkbox"/> Non presente	
d	Involucro : <input checked="" type="checkbox"/> Conduttore <input type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra	
e	Morsetti : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale	
f	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
g	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore : [2797]
h	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

4 Violazioni

a	Violazioni alimentazione :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Spina non integra	<input type="checkbox"/> Spina non conforme	<input type="checkbox"/> Uso adattatore	<input type="checkbox"/> Connettore non conforme
		<input type="checkbox"/> Cavo non integro	<input type="checkbox"/> Uso prolunga	<input type="checkbox"/> Assenza terra impianto	<input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti	
b	Altre violazioni :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Parti calde non protette	<input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili	<input type="checkbox"/> Pedale non a norma	<input type="checkbox"/> Aperture in involucro
		<input type="checkbox"/> P.A. a massa	<input type="checkbox"/> Involucro non integro	<input type="checkbox"/> Assenza interruttore	<input type="checkbox"/> Parti movimento non potette	<input type="checkbox"/> Cavo connessione non integro
		<input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme	<input type="checkbox"/> Cambiatension e non a norma	<input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata	<input type="checkbox"/> Pannelli smontabili	<input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento
		<input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione	<input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare	<input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente	<input type="checkbox"/> Interruttore volante	<input type="checkbox"/> Apparecchio guasto

5 Violazioni sistemi

	Bene a sistema : <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (associato) <input type="checkbox"/> Si (padre) Codice sistema 149900
a	Violazione : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Assenta TI <input type="checkbox"/> Assenza TS <input type="checkbox"/> Prese non bloccate

6 Resistenza di protezione

a	Corrente di prova : <input type="checkbox"/> 200 mA <input checked="" type="checkbox"/> 1 A <input type="checkbox"/> 25 A
b	Involucro + cavo alimentazione mΩ : [2190] Cavo separabile mΩ : []

7 Prova di isolamento

a	L1,L2 – Involucro : <input type="checkbox"/> Superata <input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
b	Parte Applicata - Involucro : <input type="checkbox"/> Superata <input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
c	L1,L2 – PE : <input type="checkbox"/> Superata <input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
d	PE – Parte applicata : <input type="checkbox"/> Superata <input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
e	Parte applicata - L1,L2 : <input type="checkbox"/> Superata <input checked="" type="checkbox"/> Non applicata

8 Misura delle correnti dispersione

a	Diretto	Corrente misurata (μA)			
b	Alternativo	Corrente misurata (μA)			
c	Differenziale	Corrente misurata (μA)			
d	60601-1	Verso terra (N.C.) (μA)	Verso terra (S.F.C.) (μA)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)
e	61010	Tensione accessibile (N.C.) (V)	Tensione accessibile (S.F.C.) (V)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)

9 Misura delle correnti su parte applicata

a	Descrizione	Parte applicata 1	Parte applicata 2	Parte applicata 3	Parte applicata 4	Parte applicata 5
b	Matricola					
c	Inventario					
d	Corrente su P.A. (N.C.) (μA)					
e	Corrente su P.A. (S.F.C.) (μA)					
f	Corrente su P.A. (T.P.A.) (μA)					

10 Codici di violazioni alle norme particolari

a	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
---	---

11 Note

a	
---	--

12 Interventi tecnici

a	Rapporto lavoro	Rapporto di segnalazione	Rimozione non conformità
---	-----------------	--------------------------	--------------------------

13 Giudizio finale

a	<input checked="" type="checkbox"/> Apparecchiatura adeguata <input type="checkbox"/> Apparecchiatura non adeguata
---	--

Tecnico F. COPPOLA G. GINO	Data verifica 07/09/23	KIT misura 1019	Scadenza taratura 24/01/2024
--------------------------------------	----------------------------------	---------------------------	--

**1 Anagrafica apparecchiatura**

a	Costruttore : FUSY FILM CORP	Scheda : 49898
	Modello : FDRMS-3000 AWS	
	Tipo : CONSOLE DI COMANDO	
	Presidio : OSP ESIME	U.O. : RADIOLOGIA
	Stanza : MAMMOGRAFIA	Matricola : 27223406
	Possesso : <input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università	Inventario : Tipo locale: <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Gruppo 0 <input type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2

2 Targa dati

a	Tensione di alimentazione : [230] V	Potenza : [] <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> A
b	Classe : <input checked="" type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo : <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti : <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input checked="" type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile : [] A	Fusibile riscontrato : [] A
e	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore : []
g	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

3 Alimentazione

a	Alimentazione da impianto : <input type="checkbox"/> Spina <input checked="" type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione interna
b	Cavo alimentazione : <input type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input checked="" type="checkbox"/> Non presente
c	Spina alimentazione : <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input checked="" type="checkbox"/> Non presente
d	Involucro : <input checked="" type="checkbox"/> Conduttore <input type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra
e	Morsetti : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale
f	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli
g	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente
h	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente

4 Violazioni

a	Violazioni alimentazione :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Spina non integra	<input type="checkbox"/> Spina non conforme	<input type="checkbox"/> Uso adattatore	<input type="checkbox"/> Connettore non conforme
		<input type="checkbox"/> Cavo non integro	<input type="checkbox"/> Uso prolunga	<input type="checkbox"/> Assenza terra impianto	<input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti	
b	Altre violazioni :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Parti calde non protette	<input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili	<input type="checkbox"/> Pedale non a norma	<input type="checkbox"/> Aperture in involucro
		<input type="checkbox"/> P.A. a massa	<input type="checkbox"/> Involucro non integro	<input type="checkbox"/> Assenza interruttore	<input type="checkbox"/> Parti movimento non protette	<input type="checkbox"/> Cavo connessione non integro
		<input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme	<input type="checkbox"/> Cambiatension e non a norma	<input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata	<input type="checkbox"/> Pannelli smontabili	<input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento
		<input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione	<input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare	<input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente	<input type="checkbox"/> Interruttore volante	<input type="checkbox"/> Apparecchio guasto

5 Violazioni sistemi

	Bene a sistema : <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (associato) <input type="checkbox"/> Si (padre) Codice sistema 49900 I
a	Violazione : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Assenta TI <input type="checkbox"/> Assenza TS <input type="checkbox"/> Prese non bloccate

6 Resistenza di protezione

a	Corrente di prova : <input type="checkbox"/> 200 mA <input checked="" type="checkbox"/> 1 A <input type="checkbox"/> 25 A
b	Involucro + cavo alimentazione mΩ : [191] Cavo separabile mΩ : []

7 Prova di isolamento

a	L1,L2 – Involucro : <input type="checkbox"/> Superata <input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
b	Parte Applicata - Involucro : <input type="checkbox"/> Superata <input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
c	L1,L2 – PE : <input type="checkbox"/> Superata <input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
d	PE – Parte applicata : <input type="checkbox"/> Superata <input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
e	Parte applicata - L1,L2 : <input type="checkbox"/> Superata <input checked="" type="checkbox"/> Non applicata

8 Misura delle correnti dispersione

a	Diretto	Corrente misurata (μA)			
b	Alternativo	Corrente misurata (μA)			
c	Differenziale	Corrente misurata (μA)			
d	60601-1	Verso terra (N.C.) (μA)	Verso terra (S.F.C) (μA)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)
e	61010	Tensione accessibile (N.C.) (V)	Tensione accessibile (S.F.C.) (V)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)

9 Misura delle correnti su parte applicata

a	Descrizione	Parte applicata 1	Parte applicata 2	Parte applicata 3	Parte applicata 4	Parte applicata 5
b	Matricola					
c	Inventario					
d	Corrente su P.A. (N.C.) (μA)					
e	Corrente su P.A. (S.F.C.) (μA)					
f	Corrente su P.A. (T.P.A.) (μA)					

10 Codici di violazioni alle norme particolari

a	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
---	---

11 Note

a	
---	--

12 Interventi tecnici

a	Rapporto lavoro	Rapporto di segnalazione	Rimozione non conformità
---	-----------------	--------------------------	--------------------------

13 Giudizio finale

a	<input checked="" type="checkbox"/> Apparecchiatura adeguata <input type="checkbox"/> Apparecchiatura non adeguata
---	--

Tecnico Fiorenzo Guido	Data verifica 07/09/2023	KIT misura 1049	Scadenza taratura 26/11/24
----------------------------------	------------------------------------	---------------------------	--------------------------------------

**ALTHEA**INTEGRATED HEALTHCARE
TECHNOLOGY MANAGEMENT**REGISTRAZIONE**
Verifica Sicurezza Elettrica
Scheda Generale 62353

VSE.0001.REG..01

1 Anagrafica apparecchiatura

a	Costruttore : EIZO MAMO CORP	Scheda : 49897
	Modello : RAD.FORCE RX370	
	Tipo : MONITOR BIOIMMAGIN	
	Presidio : OSP ESINE	U.O. : RADIOLOGIA
	Stanza : MAMMOGRAFIA	Matricola : 28001062
	<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR	Inventario :
Possesso :	<input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto	<input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Gruppo 0
	<input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università	Tipo locale: <input type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2

2 Targa dati

a	Tensione di alimentazione : [230] V	Potenza : [] <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> A
b	Classe : <input checked="" type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione interna	Tipo : <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF
	<input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	<input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti : <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers	<input type="checkbox"/> Assenti esterni <input checked="" type="checkbox"/> Non accessibili
d	Serigrafia fusibile : [] A	Fusibile riscontrato : [] A
e	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore : []
g	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano	<input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente

3 Alimentazione

a	Alimentazione da impianto : <input type="checkbox"/> Spina <input checked="" type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione interna
b	Cavo alimentazione : <input type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input checked="" type="checkbox"/> Non presente
c	Spina alimentazione : <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input type="checkbox"/> Shuko
	<input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input checked="" type="checkbox"/> Non presente
d	Involucro : <input checked="" type="checkbox"/> Conduttore <input type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra
e	Morsetti : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale
f	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli
g	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente
h	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente

4 Violazioni

a	Violazioni alimentazione : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione Cavo non integro	<input type="checkbox"/> Spina non integra	<input type="checkbox"/> Spina non conforme	<input type="checkbox"/> Uso adattatore	<input type="checkbox"/> Connettore non conforme
	<input type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Uso prolunga	<input type="checkbox"/> Assenza terra impianto	<input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti	
b	Altre violazioni :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Parti calde non protette	<input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili	<input type="checkbox"/> Pedale non a norma
	<input type="checkbox"/> P.A. a massa	<input type="checkbox"/> Involucro non integro	<input type="checkbox"/> Assenza interruttore	<input type="checkbox"/> Assenza movimento non potette	<input type="checkbox"/> Parti movimento non potette
	<input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme	<input type="checkbox"/> Cambiatension e non a norma	<input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata	<input type="checkbox"/> Pannelli smontabili	<input type="checkbox"/> Aperture in involucro Cavo connessione non integro
	<input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione	<input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare	<input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente	<input type="checkbox"/> Interruttore volante	<input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento
					<input type="checkbox"/> Apparecchio guasto

5 Violazioni sistemi

	Bene a sistema :	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si (associato)	<input type="checkbox"/> Si (padre)	Codice sistema	[49900]
a	Violazione :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Assenta TI	<input type="checkbox"/> Assenza TS	<input type="checkbox"/> Prese non bloccate	

6 Resistenza di protezione

a	Corrente di prova :	<input type="checkbox"/> 200 mA	<input checked="" type="checkbox"/> 1 A	<input type="checkbox"/> 25 A
b	Involucro + cavo alimentazione mΩ :	[188]	Cavo separabile mΩ :	[]

7 Prova di isolamento

a	L1,L2 – Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
b	Parte Applicata - Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
c	L1,L2 – PE :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
d	PE – Parte applicata :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
e	Parte applicata - L1,L2 :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata

8 Misura delle correnti dispersione

a	Diretto	Corrente misurata (μA)			
b	Alternativo	Corrente misurata (μA)			
c	Differenziale	Corrente misurata (μA)			
d	60601-1	Verso terra (N.C.) (μA)	Verso terra (S.F.C.) (μA)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)
e	61010	Tensione accessibile (N.C.) (V)	Tensione accessibile (S.F.C.) (V)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)

9 Misura delle correnti su parte applicata

a	Descrizione	Parte applicata 1	Parte applicata 2	Parte applicata 3	Parte applicata 4	Parte applicata 5
b	Matricola					
c	Inventario					
d	Corrente su P.A. (N.C.) (μA)					
e	Corrente su P.A. (S.F.C.) (μA)					
f	Corrente su P.A. (T.P.A.) (μA)					

10 Codici di violazioni alle norme particolari

a	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
---	---

11 Note

a	
---	--

12 Interventi tecnici

a	Rapporto lavoro	Rapporto di segnalazione	Rimozione non conformità
---	-----------------	--------------------------	--------------------------

13 Giudizio finale

a	<input checked="" type="checkbox"/> Apparecchiatura adeguata	<input type="checkbox"/> Apparecchiatura non adeguata
---	--	---

Tecnico	Data verifica	KIT misura	Scadenza taratura
FORANO GUIDO	27/09/23	1049	24/01/24

**ALTHEA**INTEGRATED HEALTHCARE
TECHNOLOGY MANAGEMENT**REGISTRAZIONE**
Verifica Sicurezza Elettrica
Scheda Generale 62353

VSE.0001.REG..01

1 Anagrafica apparecchiatura

a	Costruttore : <u>Eizo NANO Corp</u>	Scheda : <u>69896</u>
	Modello : <u>RADIFORCE RX 250</u>	
	Tipo : <u>MONITOR BOIMM.</u>	
	Presidio : <u>OSP ESIMO</u>	U.O. : <u>RADIOLOGIA</u>
	Stanza : <u>MAMMOGRAFIA</u>	Matricola : <u>6465092</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR Possesso : <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università		Inventario :
		Tipo locale: <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Gruppo 0 <input type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2

2 Targa dati

a	Tensione di alimentazione : <u>[230]</u> V	Potenza : [] <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> A
b	Classe : <input checked="" type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo : <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti : <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input checked="" type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile : [] A	Fusibile riscontrato : [] A
e	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente Ente Certificatore : [] Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

3 Alimentazione

a	Alimentazione da impianto : <input type="checkbox"/> Spina <input checked="" type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione interna
b	Cavo alimentazione : <input type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input checked="" type="checkbox"/> Non presente
c	Spina alimentazione : <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input checked="" type="checkbox"/> Non presente
d	Involucro : <input checked="" type="checkbox"/> Conduttore <input type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra Morsetti : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale
e	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli
f	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente Ente Certificatore : [] Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente

4 Violazioni

a	Violazioni alimentazione : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Spina non integra <input type="checkbox"/> Spina non conforme <input type="checkbox"/> Uso adattatore <input type="checkbox"/> Connettore non conforme <input type="checkbox"/> Cavo non integro <input type="checkbox"/> Uso prolunga <input type="checkbox"/> Assenza terra impianto <input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti
b	Altre violazioni : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Parti calde non protette <input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili <input type="checkbox"/> Pedale non a norma <input type="checkbox"/> Aperture in involucro <input type="checkbox"/> P.A. a massa <input type="checkbox"/> Involucro non integro <input type="checkbox"/> Assenza interruttore <input type="checkbox"/> Parti movimento non potette <input type="checkbox"/> Cavo connessione non integro <input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme <input type="checkbox"/> Cambiatension e non a norma <input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata <input type="checkbox"/> Pannelli smontabili <input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento <input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione <input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare <input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente <input type="checkbox"/> Interruttore volante <input type="checkbox"/> Apparecchio guasto

5 Violazioni sistemi

	Bene a sistema :	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si (associato)	<input type="checkbox"/> Si (padre)	Codice sistema	[69900]
a	Violazione :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Assenta TI	<input type="checkbox"/> Assenza TS	<input type="checkbox"/> Prese non bloccate	

6 Resistenza di protezione

a	Corrente di prova :	<input type="checkbox"/> 200 mA	<input checked="" type="checkbox"/> 1 A	<input type="checkbox"/> 25 A
b	Involucro + cavo alimentazione mΩ :	[179]	Cavo separabile mΩ :	[]

7 Prova di isolamento

a	L1,L2 – Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
b	Parte Applicata - Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
c	L1,L2 – PE :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
d	PE – Parte applicata :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
e	Parte applicata - L1,L2 :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata

8 Misura delle correnti dispersione

a	Diretto	Corrente misurata (μA)			
b	Alternativo	Corrente misurata (μA)			
c	Differenziale	Corrente misurata (μA)			
d	60601-1	Verso terra (N.C.) (μA)	Verso terra (S.F.C.) (μA)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)
e	61010	Tensione accessibile (N.C.) (V)	Tensione accessibile (S.F.C.) (V)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)

9 Misura delle correnti su parte applicata

a	Descrizione	Parte applicata 1	Parte applicata 2	Parte applicata 3	Parte applicata 4	Parte applicata 5
b	Matricola					
c	Inventario					
d	Corrente su P.A. (N.C.) (μA)					
e	Corrente su P.A. (S.F.C.) (μA)					
f	Corrente su P.A. (T.P.A.) (μA)					

10 Codici di violazioni alle norme particolari

a	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
---	---

11 Note

a	
---	--

12 Interventi tecnici

a	Rapporto lavoro	Rapporto di segnalazione	Rimozione non conformità
---	-----------------	--------------------------	--------------------------

13 Giudizio finale

a	<input checked="" type="checkbox"/> Apparecchiatura adeguata	<input type="checkbox"/> Apparecchiatura non adeguata
---	--	---

Tecnico	Data verifica	KIT misura	Scadenza taratura
Fucini Bruno	07/09/23	10019	04/11/24

**ALTHEA**INTEGRATED HEALTHCARE
TECHNOLOGY MANAGEMENT**REGISTRAZIONE**
Verifica Sicurezza Elettrica
Scheda Generale 62353

VSE.0001.REG..01

1 Anagrafica apparecchiatura

a	Costruttore : HP	Scheda : 49895
	Modello : BELUS II	
	Tipo : WORKSTATION	
	Presidio : OSPE SIME	U.O. : RADIOLOGIA
	Stanza : MAMMOGRAFIA	Matricola : 36120891 / CEC 2522B34
<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR Possesso : <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università		Inventario :
		<input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Gruppo 0 Tipo locale: <input type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2

2 Targa dati

a	Tensione di alimentazione : [230] V	Potenza : [] <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> A
b	Classe : <input checked="" type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo : <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti : <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input checked="" type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile : [] A	Fusibile riscontrato : [] A
e	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente Ente Certificatore : []	
g	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

3 Alimentazione

a	Alimentazione da impianto : <input checked="" type="checkbox"/> Spina <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione interna
b	Cavo alimentazione : <input checked="" type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Non presente
c	Spina alimentazione : <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input checked="" type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input type="checkbox"/> Non presente
d	Involucro : <input checked="" type="checkbox"/> Conduttore <input type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra
e	Morsetti : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale
f	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli
g	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente Ente Certificatore : []
h	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente

4 Violazioni

a	Violazioni alimentazione :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione Cavo non integro	<input type="checkbox"/> Spina non integra	<input type="checkbox"/> Spina non conforme	<input type="checkbox"/> Uso adattatore	<input type="checkbox"/> Connettore non conforme
		<input type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Uso prolunga	<input type="checkbox"/> Assenza terra impianto	<input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti	
b	Altre violazioni :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Parti calde non protette	<input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili	<input type="checkbox"/> Pedale non a norma	<input type="checkbox"/> Aperture in involucro Cavo connessione non integro
		<input type="checkbox"/> P.A. a massa	<input type="checkbox"/> Involucro non integro	<input type="checkbox"/> Assenza interruttore	<input type="checkbox"/> Parti movimento non potette	<input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento
		<input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme	<input type="checkbox"/> Cambiatensione e non a norma	<input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata	<input type="checkbox"/> Pannelli smontabili	<input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento
		<input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione	<input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare	<input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente	<input type="checkbox"/> Interruttore volante	<input type="checkbox"/> Apparecchio guasto

5 Violazioni sistemi

	Bene a sistema :	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si (associato)	<input type="checkbox"/> Si (padre)	Codice sistema	[]
a	Violazione :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Assenta TI	<input type="checkbox"/> Assenza TS	<input type="checkbox"/> Prese non bloccate	

6 Resistenza di protezione

a	Corrente di prova :	<input type="checkbox"/> 200 mA	<input checked="" type="checkbox"/> 1 A	<input type="checkbox"/> 25 A
b	Involucro + cavo alimentazione mΩ :	[124]	Cavo separabile mΩ :	[27]

7 Prova di isolamento

a	L1,L2 – Involucro :	<input checked="" type="checkbox"/> Superata	<input type="checkbox"/> Non applicata
b	Parte Applicata - Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
c	L1,L2 – PE :	<input checked="" type="checkbox"/> Superata	<input type="checkbox"/> Non applicata
d	PE – Parte applicata :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
e	Parte applicata - L1,L2 :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata

8 Misura delle correnti dispersione

a	Diretto	Corrente misurata (μA)			
b	Alternativo	Corrente misurata (μA)			
c	Differenziale	Corrente misurata (μA)			
d	60601-1	Verso terra (N.C.) (μA) 44	Verso terra (S.F.C.) (μA) 102	Involucro (N.C.) (μA) 0	Involucro (S.F.C.) (μA) 45
e	61010	Tensione accessibile (N.C.) (V)	Tensione accessibile (S.F.C.) (V)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)

9 Misura delle correnti su parte applicata

a	Descrizione	Parte applicata 1	Parte applicata 2	Parte applicata 3	Parte applicata 4	Parte applicata 5
b	Matricola					
c	Inventario					
d	Corrente su P.A. (N.C.) (μA)					
e	Corrente su P.A. (S.F.C.) (μA)					
f	Corrente su P.A. (T.P.A.) (μA)					

10 Codici di violazioni alle norme particolari

a	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
---	---

11 Note

a	
---	--

12 Interventi tecnici

a	Rapporto lavoro	Rapporto di segnalazione	Rimozione non conformità
---	-----------------	--------------------------	--------------------------

13 Giudizio finale

a	<input checked="" type="checkbox"/> Apparecchiatura adeguata	<input type="checkbox"/> Apparecchiatura non adeguata
---	--	---

Tecnico Fiorenzo Guido	Data verifica 07/09/2023	KIT misura 1249	Scadenza taratura 24/11/24
---------------------------	-----------------------------	--------------------	-------------------------------

**ALTHEA**INTEGRATED HEALTHCARE
TECHNOLOGY MANAGEMENT**REGISTRAZIONE**
Verifica Sicurezza Elettrica
Scheda Generale 62353

VSE.0001.REG..01

1 Anagrafica apparecchiatura

a	Costruttore : EIZO	Scheda : 69894
	Modello : FLEXSCAN SUP 934	
	Tipo : MONITOR PC	
	Presidio : OSP ESIME	U.O. : RADIOLOGIA
	Stanza : MAMMOGRAFIA	Matricola : 21476402
<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR Possesso : <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università		Inventario :
		Tipo locale: <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Gruppo 0 <input type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2

2 Targa dati

a	Tensione di alimentazione : [230] V	Potenza : [] <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> A
b	Classe : <input checked="" type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo : <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti : <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input checked="" type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile : [] A	Fusibile riscontrato : [] A
e	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore : []
g	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

3 Alimentazione

a	Alimentazione da impianto : <input checked="" type="checkbox"/> Spina <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione interna	
b	Cavo alimentazione : <input checked="" type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Non presente	
c	Spina alimentazione : <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input checked="" type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input type="checkbox"/> Non presente	
d	Involucro : <input checked="" type="checkbox"/> Conduttore <input type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra	
e	Morsetti : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale	
f	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
g	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore : []
h	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

4 Violazioni

a	Violazioni alimentazione : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione Cavo non integro	<input type="checkbox"/> Spina non integra	<input type="checkbox"/> Spina non conforme	<input type="checkbox"/> Uso adattatore	<input type="checkbox"/> Connettore non conforme
	<input type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Uso prolunga	<input type="checkbox"/> Assenza terra impianto	<input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti	
b	Altre violazioni : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Parti calde non protette	<input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili	<input type="checkbox"/> Pedale non a norma	<input type="checkbox"/> Aperture in involucro
	<input type="checkbox"/> P.A. a massa	<input type="checkbox"/> Involucro non integro	<input type="checkbox"/> Assenza interruttore	<input type="checkbox"/> Parti movimento non potette	<input type="checkbox"/> Cavo connessione non integro
	<input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme	<input type="checkbox"/> Cambiatension e non a norma	<input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata	<input type="checkbox"/> Pannelli smontabili	<input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento
	<input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione	<input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare	<input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente	<input type="checkbox"/> Interruttore volante	<input type="checkbox"/> Apparecchio guasto

5 Violazioni sistemi

	Bene a sistema :	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si (associato)	<input type="checkbox"/> Si (padre)	Codice sistema []
a	Violazione :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Assenta TI	<input type="checkbox"/> Assenza TS	<input type="checkbox"/> Prese non bloccate

6 Resistenza di protezione

a	Corrente di prova :	<input type="checkbox"/> 200 mA	<input checked="" type="checkbox"/> 1 A	<input type="checkbox"/> 25 A
b	Involucro + cavo alimentazione mΩ :	[89]	Cavo separabile mΩ :	[23]

7 Prova di isolamento

a	L1,L2 – Involucro :	<input checked="" type="checkbox"/> Superata	<input type="checkbox"/> Non applicata
b	Parte Applicata - Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
c	L1,L2 – PE :	<input checked="" type="checkbox"/> Superata	<input type="checkbox"/> Non applicata
d	PE – Parte applicata :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
e	Parte applicata - L1,L2 :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata

8 Misura delle correnti dispersione

a	Diretto	Corrente misurata (μA)			
b	Alternativo	Corrente misurata (μA)			
c	Differenziale	Corrente misurata (μA)			
d	60601-1	Verso terra (N.C.) (μA) 37	Verso terra (S.F.C.) (μA) 71	Involucro (N.C.) (μA) 0	Involucro (S.F.C.) (μA) 38
e	61010	Tensione accessibile (N.C.) (V)	Tensione accessibile (S.F.C.) (V)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)

9 Misura delle correnti su parte applicata

a	Descrizione	Parte applicata 1	Parte applicata 2	Parte applicata 3	Parte applicata 4	Parte applicata 5
b	Matricola					
c	Inventario					
d	Corrente su P.A. (N.C.) (μA)					
e	Corrente su P.A. (S.F.C.) (μA)					
f	Corrente su P.A. (T.P.A.) (μA)					

10 Codici di violazioni alle norme particolari

a	[] [] [] [] [] [] [] []
---	---

11 Note

a	
---	--

12 Interventi tecnici

a	Rapporto lavoro	Rapporto di segnalazione	Rimozione non conformità
---	-----------------	--------------------------	--------------------------

13 Giudizio finale

a	<input checked="" type="checkbox"/> Apparecchiatura adeguata	<input type="checkbox"/> Apparecchiatura non adeguata
---	--	---

Tecnico Fiorenzo Quino	Data verifica 07/09/2023	KIT misura 1049	Scadenza taratura 22/01/24
---------------------------	-----------------------------	--------------------	-------------------------------

**ALTHEA**INTEGRATED HEALTHCARE
TECHNOLOGY MANAGEMENT**REGISTRAZIONE**
Verifica Sicurezza Elettrica
Scheda Generale 62353

VSE.0001.REG..01

1 Anagrafica apparecchiatura

a	Costruttore : Eizo	Scheda : 49893
	Modello : RADI FORCE GX SGDMO	
	Tipo : MONITOR PER BIOMMAGINI	
	Presidio : OSP ESIME	U.O. : RADIOLOGIA
	Stanza : MAMMOGRAFIA	Matricola : 37774023
<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR Possesso : <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università		Inventario :
		Tipo locale: <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Gruppo 0 <input type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2

2 Targa dati

a	Tensione di alimentazione : [230] V	Potenza : [] <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> A
b	Classe : <input checked="" type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo : <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti : <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input checked="" type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile : [] A	Fusibile riscontrato : [] A
e	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore : []
g	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

3 Alimentazione

a	Alimentazione da impianto : <input checked="" type="checkbox"/> Spina <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione interna	
b	Cavo alimentazione : <input checked="" type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Non presente	
c	Spina alimentazione : <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input checked="" type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input type="checkbox"/> Non presente	
d	Involucro : <input checked="" type="checkbox"/> Conduttore <input type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra	
e	Morsetti : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale	
f	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
g	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore : []
h	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

4 Violazioni

a	Violazioni alimentazione : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione Cavo non integro <input type="checkbox"/> Spina non integra <input type="checkbox"/> Spina non conforme <input type="checkbox"/> Uso adattatore <input type="checkbox"/> Connettore non conforme <input type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Uso prolunga <input type="checkbox"/> Assenza terra impianto <input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti
b	Altre violazioni : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Parti calde non protette <input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili <input type="checkbox"/> Pedale non a norma <input type="checkbox"/> Aperture in involucro Cavo connessione non integro <input type="checkbox"/> P.A. a massa <input type="checkbox"/> Involucro non integro <input type="checkbox"/> Assenza interruttore <input type="checkbox"/> Parti movimento non potette <input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento <input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme <input type="checkbox"/> Cambiatension e non a norma <input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata <input type="checkbox"/> Pannelli smontabili <input type="checkbox"/> Interruttore volante <input type="checkbox"/> Apparecchio guasto <input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione <input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare <input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente

5 Violazioni sistemi

	Bene a sistema :	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si (associato)	<input type="checkbox"/> Si (padre)	Codice sistema []
a	Violazione :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input checked="" type="checkbox"/> Assenta TI	<input type="checkbox"/> Assenza TS	<input type="checkbox"/> Prese non bloccate

6 Resistenza di protezione

a	Corrente di prova :	<input type="checkbox"/> 200 mA	<input checked="" type="checkbox"/> 1 A	<input type="checkbox"/> 25 A
b	Involucro + cavo alimentazione mΩ :	[87]	Cavo separabile mΩ :	[21]

7 Prova di isolamento

a	L1,L2 – Involucro :	<input checked="" type="checkbox"/> Superata	<input type="checkbox"/> Non applicata
b	Parte Applicata - Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
c	L1,L2 – PE :	<input checked="" type="checkbox"/> Superata	<input type="checkbox"/> Non applicata
d	PE – Parte applicata :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
e	Parte applicata - L1,L2 :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata

8 Misura delle correnti dispersione

a	Diretto	Corrente misurata (μA)			
b	Alternativo	Corrente misurata (μA)			
c	Differenziale	Corrente misurata (μA)			
d	60601-1	Verso terra (N.C.) (μA) 66	Verso terra (S.F.C.) (μA) 98	Involucro (N.C.) (μA) 0	Involucro (S.F.C.) (μA) 66
e	61010	Tensione accessibile (N.C.) (V)	Tensione accessibile (S.F.C.) (V)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)

9 Misura delle correnti su parte applicata

a	Descrizione	Parte applicata 1	Parte applicata 2	Parte applicata 3	Parte applicata 4	Parte applicata 5
b	Matricola					
c	Inventario					
d	Corrente su P.A. (N.C.) (μA)					
e	Corrente su P.A. (S.F.C.) (μA)					
f	Corrente su P.A. (T.P.A.) (μA)					

10 Codici di violazioni alle norme particolari

a	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
---	---

11 Note

a	
---	--

12 Interventi tecnici

a	Rapporto lavoro	Rapporto di segnalazione	Rimozione non conformità
---	-----------------	--------------------------	--------------------------

13 Giudizio finale

a	<input checked="" type="checkbox"/> Apparecchiatura adeguata	<input type="checkbox"/> Apparecchiatura non adeguata
---	--	---

Tecnico Fiorato Guido	Data verifica 07/09/2023	KIT misura 1029	Scadenza taratura 26/07/24
--------------------------	-----------------------------	--------------------	-------------------------------

**ALTHEA**INTEGRATED HEALTHCARE
TECHNOLOGY MANAGEMENT**REGISTRAZIONE**
Verifica Sicurezza Elettrica
Scheda Generale 62353

VSE.0001.REG..01

1 Anagrafica apparecchiatura

a	Costruttore : ELBO	Scheda : 69892
	Modello : RADIFORCE 6x560	
	Tipo : MONITOR PER BRIMMAGNI	
	Presidio : OSP ESIME	U.O. : RADIOLOGIA
	Stanza : MAMMOGRAFIA	Matricola : 37726023
<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR Possesso : <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università		Inventario : Tipo locale: <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Gruppo 0 <input type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2

2 Targa dati

a	Tensione di alimentazione : [230] V	Potenza : [] <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> A
b	Classe : <input checked="" type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione interna <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo : <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti : <input type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile : [] A	Fusibile riscontrato : [] A
e	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente Ente Certificatore : []	
g	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

3 Alimentazione

a	Alimentazione da impianto : <input checked="" type="checkbox"/> Spina <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione interna
b	Cavo alimentazione : <input checked="" type="checkbox"/> Separabile <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Non presente
c	Spina alimentazione : <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input checked="" type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input type="checkbox"/> Non presente
d	Involucro : <input checked="" type="checkbox"/> Conduttore <input type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra
e	Morsetti : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale
f	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli
g	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente Ente Certificatore : []
h	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente

4 Violazioni

a	Violazioni alimentazione : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione Cavo non integro <input type="checkbox"/> Spina non integra <input type="checkbox"/> Spina non conforme <input type="checkbox"/> Uso adattatore <input type="checkbox"/> Connettore non conforme <input type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Uso prolunga <input type="checkbox"/> Assenza terra impianto <input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti
b	Altre violazioni : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Parti calde non protette <input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili <input type="checkbox"/> Pedale non a norma <input type="checkbox"/> Aperture in involucro Cavo connessione non integro <input type="checkbox"/> P.A. a massa <input type="checkbox"/> Involucro non integro <input type="checkbox"/> Assenza interruttore <input type="checkbox"/> Parti movimento non potette <input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento <input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme <input type="checkbox"/> Cambiatensione non a norma <input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata <input type="checkbox"/> Pannelli smontabili <input type="checkbox"/> Interruttore volante <input type="checkbox"/> Apparecchio guasto <input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione <input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare <input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente

5 Violazioni sistemi

	Bene a sistema :	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si (associato)	<input type="checkbox"/> Si (padre)	Codice sistema []
a	Violazione :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Assenta TI	<input type="checkbox"/> Assenza TS	<input type="checkbox"/> Prese non bloccate

6 Resistenza di protezione

a	Corrente di prova :	<input type="checkbox"/> 200 mA	<input type="checkbox"/> 1 A	<input type="checkbox"/> 25 A
b	Involucro + cavo alimentazione mΩ :	[88]	Cavo separabile mΩ :	[22]

7 Prova di isolamento

a	L1,L2 – Involucro :	<input checked="" type="checkbox"/> Superata	<input type="checkbox"/> Non applicata
b	Parte Applicata - Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
c	L1,L2 – PE :	<input checked="" type="checkbox"/> Superata	<input type="checkbox"/> Non applicata
d	PE – Parte applicata :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
e	Parte applicata - L1,L2 :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata

8 Misura delle correnti dispersione

a	Diretto	Corrente misurata (μA)			
b	Alternativo	Corrente misurata (μA)			
c	Differenziale	Corrente misurata (μA)			
d	60601-1	Verso terra (N.C.) (μA) 47	Verso terra (S.F.C.) (μA) 81	Involucro (N.C.) (μA) 0	Involucro (S.F.C.) (μA) 48
e	61010	Tensione accessibile (N.C.) (V)	Tensione accessibile (S.F.C.) (V)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)

9 Misura delle correnti su parte applicata

a	Descrizione	Parte applicata 1	Parte applicata 2	Parte applicata 3	Parte applicata 4	Parte applicata 5
b	Matricola					
c	Inventario					
d	Corrente su P.A. (N.C.) (μA)					
e	Corrente su P.A. (S.F.C.) (μA)					
f	Corrente su P.A. (T.P.A.) (μA)					

10 Codici di violazioni alle norme particolari

a	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
---	---

11 Note

a	
---	--

12 Interventi tecnici

a	Rapporto lavoro	Rapporto di segnalazione	Rimozione non conformità
---	-----------------	--------------------------	--------------------------

13 Giudizio finale

a	<input checked="" type="checkbox"/> Apparecchiatura adeguata	<input type="checkbox"/> Apparecchiatura non adeguata
---	--	---

Tecnico Fiorenzo Buino	Data verifica 07/09/23	KIT misura 1049	Scadenza taratura 24/01/24
---------------------------	---------------------------	--------------------	-------------------------------

**ALTHEA**INTEGRATED HEALTHCARE
TECHNOLOGY MANAGEMENT**REGISTRAZIONE**
Verifica Sicurezza Elettrica
Scheda Generale 62353

VSE.0001.REG..01

1 Anagrafica apparecchiatura

a	Costruttore : ARBUS	Scheda : 49891
	Modello : AK SOLOMBS	
	Tipo : POLTRONA PER TERAPIA	
	Presidio : OSP ESIME	U.O. : RADIOLOGIA
	Stanza : MAMMOGRAFIA	Matricola : 103F50
<input checked="" type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Gratuito <input type="checkbox"/> Visione <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Regalie <input type="checkbox"/> Altri enti <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Comodato <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/> Università		Inventario :
		Tipo locale: <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Gruppo 0 <input type="checkbox"/> Gruppo 1 <input type="checkbox"/> Gruppo 2

2 Targa dati

a	Tensione di alimentazione : [220] V	Potenza : [36] <input type="checkbox"/> W <input checked="" type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> A
b	Classe : <input type="checkbox"/> Classe I <input type="checkbox"/> Classe I presunta <input type="checkbox"/> Alimentazione interna <input checked="" type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe II presunta	Tipo : <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BF <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> Più Tipi
c	Protezioni da sovracorrenti : <input checked="" type="checkbox"/> Fusibili <input type="checkbox"/> Automatici <input type="checkbox"/> Breakers <input type="checkbox"/> Assenti esterni <input type="checkbox"/> Non accessibili	
d	Serigrafia fusibile : [1,25] A	Fusibile riscontrato : [1,25] A
e	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
f	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore : []
g	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

3 Alimentazione

a	Alimentazione da impianto : <input checked="" type="checkbox"/> Spina <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Trasformatore alimentazione <input type="checkbox"/> Alimentazione interna	
b	Cavo alimentazione : <input type="checkbox"/> Separabile <input checked="" type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Non presente	
c	Spina alimentazione : <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> CEE <input checked="" type="checkbox"/> Shuko <input type="checkbox"/> Connettore <input type="checkbox"/> Interbloccata <input type="checkbox"/> Non presente	
d	Involucro : <input type="checkbox"/> Conduttore <input checked="" type="checkbox"/> Plastico isolante <input type="checkbox"/> Non collegato a terra	
e	Morsetti : <input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Terra funzionale <input type="checkbox"/> Terra supplementare <input type="checkbox"/> Equipotenziale	
f	Numero poli protetti : <input checked="" type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> 1 Polo <input type="checkbox"/> 2 Poli <input type="checkbox"/> 3 Poli <input type="checkbox"/> 4 Poli	
g	Marcatura CE : <input type="checkbox"/> Non riportato <input checked="" type="checkbox"/> Presente	Ente Certificatore : []
h	Manuale d'uso : <input type="checkbox"/> Reperibile <input checked="" type="checkbox"/> Presente italiano <input type="checkbox"/> Presente altra lingua <input type="checkbox"/> Assente	

4 Violazioni

a	Violazioni alimentazione : <input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione Cavo non integro <input type="checkbox"/> Spina non integra <input type="checkbox"/> Spina non conforme <input type="checkbox"/> Uso adattatore <input type="checkbox"/> Connettore non conforme <input type="checkbox"/> Nessuna violazione <input type="checkbox"/> Parti calde non protette <input type="checkbox"/> Parti in tensione accessibili <input type="checkbox"/> Assenza protezioni da sovracorrenti
b	Altre violazioni : <input type="checkbox"/> P.A. a massa <input type="checkbox"/> Involucro non integro <input type="checkbox"/> Assenza interruttore <input type="checkbox"/> Parti movimento non potette <input type="checkbox"/> Aperture in involucro Cavo connessione non integro <input type="checkbox"/> Cavo pedale non conforme <input type="checkbox"/> Cambiatension e non a norma <input type="checkbox"/> Parte a bassa tensione isolata <input type="checkbox"/> Pannelli smontabili <input type="checkbox"/> Assenza trasformatore isolamento <input type="checkbox"/> Assenza dispositivo di separazione <input type="checkbox"/> Assenza terra supplementare <input type="checkbox"/> Apparecchio non EMD in area paziente <input type="checkbox"/> Interruttore volante <input type="checkbox"/> Apparecchio guasto

5 Violazioni sistemi

	Bene a sistema :	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si (associato)	<input type="checkbox"/> Si (padre)	Codice sistema []
a	Violazione :	<input checked="" type="checkbox"/> Nessuna violazione	<input type="checkbox"/> Assenta TI	<input type="checkbox"/> Assenza TS	<input type="checkbox"/> Prese non bloccate

6 Resistenza di protezione

a	Corrente di prova :	<input type="checkbox"/> 200 mA	<input checked="" type="checkbox"/> 1 A	<input type="checkbox"/> 25 A
b	Involucro + cavo alimentazione mΩ :	[]	Cavo separabile mΩ :	[]

7 Prova di isolamento

a	L1,L2 – Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
b	Parte Applicata - Involucro :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
c	L1,L2 – PE :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
d	PE – Parte applicata :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata
e	Parte applicata - L1,L2 :	<input type="checkbox"/> Superata	<input checked="" type="checkbox"/> Non applicata

8 Misura delle correnti dispersione

a	Diretto	Corrente misurata (μA)			
b	Alternativo	Corrente misurata (μA)			
c	Differenziale	Corrente misurata (μA)			
d	60601-1	Verso terra (N.C.) (μA)	Verso terra (S.F.C.) (μA)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)
e	61010	Tensione accessibile (N.C.) (V)	Tensione accessibile (S.F.C.) (V)	Involucro (N.C.) (μA)	Involucro (S.F.C.) (μA)

9 Misura delle correnti su parte applicata

a	Descrizione	Parte applicata 1	Parte applicata 2	Parte applicata 3	Parte applicata 4	Parte applicata 5
b	Matricola					
c	Inventario					
d	Corrente su P.A. (N.C.) (μA)					
e	Corrente su P.A. (S.F.C.) (μA)					
f	Corrente su P.A. (T.P.A.) (μA)					

10 Codici di violazioni alle norme particolari

a	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
---	---

11 Note

a	
---	--

12 Interventi tecnici

a	Rapporto lavoro	Rapporto di segnalazione	Rimozione non conformità
---	-----------------	--------------------------	--------------------------

13 Giudizio finale

a	<input checked="" type="checkbox"/> Apparecchiatura adeguata	<input type="checkbox"/> Apparecchiatura non adeguata
---	--	---

Tecnico Fiorenzo Bruno	Data verifica 07/09/2023	KIT misura 1049	Scadenza taratura 24/11/2024
----------------------------------	------------------------------------	---------------------------	--

49900

FUJIFILM

FUJIFILM Italia S.p.A.

C.F. 09435590154 P. - IVA 11025740157

Cap.Soc. Euro 2.580.000.00 i.v. -Numero REA MI-1292685

Soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di

FUJIFILM Europe B.V.(Paesi Bassi) Socio Unico

Documento di trasporto

Destinatario Merci
OSPEDALE DI ESINE - MAGAZ. FARMACIA VIA MANZONI 25040 ESINE IT

Esecutore Pagamento
ASST DELLA VALCAMONICA VIA NISSOLINA ,2 25043 BRENO BS IT



Dati Documento	
N° DDT	0020083152
Data DDT	03/10/2023
Causale	VENDITA
Rifer. Interno	3220196428
Destinatario Merci	0005099807
Modalità di trasporto	Strada
Termini di consegna	CIP BRENO
Spedizioniere	BRT S.P.A.
Peso Lordo	3.10KG
Aspetto e numero dei colli	1 Cartoni

Pos.	Descrizione/Articolo	Quantità	UM
------	----------------------	----------	----

Ordine Cliente. 2300000049SICO.R01 - Del 26-05-2023 / Ns.rifer.ordine 1221180431 - Del 26-05-2023

000010 DR 3500 ADD COLLI CONT KIT E
16322216

1 Pezzo

FUJIFILM Italia S.p.A.

C.F. 09435590154 P. - IVA 11025740157
 Cap.Soc. Euro 2.580.000.00 i.v. - Numero REA MI-1292685
 Soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di
 FUJIFILM Europe B.V.(Paesi Bassi) Socio Unico

Documento di trasporto

Destinatario Merci
OSPEDALE DI ESINE - MAGAZ. FARMACIA VIA MANZONI 25040 ESINE IT

Esecutore Pagamento
ASST DELLA VALCAMONICA VIA NISSOLINA ,2 25043 BRENO BS IT



Dati Documento	
N° DDT	0020083152
Data DDT	03/10/2023
Causale	VENDITA
Rifer. Interno	3220196428
Destinatario Merci	0005099807
Modalità di trasporto	Strada
Termini di consegna	CIP BRENO
Spedizioniere	BRT S.P.A.
Peso Lordo	3.10KG
Aspetto e numero dei colli	1 Cartoni

Pos.	Descrizione/Articolo	Quantità	UM
------	----------------------	----------	----

PNRR M6. C2 - 1.1.2. Ammodernamento
 del
 parco tecnologico e digitale ospedaliero
 "Grandi apparecchiature Sanitarie"
 Finanziato dall'Unione Europea-Next
 Generation EU.
 CIG: 9794880EAA
 CUP: C49J22001700001
 ODA CONSIP: 7245743, 7256420

ATTENZIONE: verificare numero colli. In caso di colli mancanti o danneggiati fare riserva scritta al vettore.
 L'impresa committente affida al vettore il trasporto della merce e, contestualmente, richiama e impone allo
 stesso il rispetto delle leggi e delle normative in vigore in materia di sicurezza della circolazione stradale.

Data inizio trasporto	Firma vettore	Firma destinatario

Informazioni

Intervento di assistenza n.	SA-273664	Sistema	WORK STATION AXON-BELLUS
Richiesta n.	00402188	Numero di Serie	CZC2527B3H
Descrizione problema	verifica nodi + aggiunta AE-TITLE e porta	Committente	ASST DELLA VALCAMONICA
Vs Rif. Ordine	mail asst Valcamonica 20/9/23		

Cliente	OSPEDALE DI ESINE - MAGAZ. FARMACIA		
Indirizzo	VIA MANZONI 142	Reparto	
	25040 ESINE		
	Italy		

Attività svolte

Note del Tecnico Eseguito test congiunti con Philips. Risolto il problema del recupero immagini dall'archivio ma restano ancora da risolvere problemi di recupero delle tomosintesi dall'archivio. Intervento da rischedulare.

Note del Cliente

Intervento concluso

Manodopera

Definizione	Inizio	Fine	Ore totali
Working Time	09/10/2023 11.30	09/10/2023 17.00	5hr30min
Travel Time	09/10/2023 17.15	09/10/2023 20.30	3hr15min

Parti di Ricambio

SAP Material ID	Prodotto	Serial Number	Quantità
-----------------	----------	---------------	----------

Firma del cliente

Tipo	Cliente
Data	09/10/2023 17.10
Nome	Amleto Cominelli
Firma	

FUJIFILM ITALIA S.p.A.

S.S. n° 11 Padana Superiore 2/B
20063 Cernusco Sul Naviglio (MI) – Italy
Tel. 02.92974.1 - Fax 02.92974591
<http://www.fujifilm.eu/it>

Codice Fiscale 09435590154 - P.IVA IT 11025740157
Soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di
FUJIFILM Europe B.V. (Paesi Bassi) Socio Unico
Registro Produttori AEE n. IT08020000000573 – Pile e Acc n. IT10020P00002089



Firma del tecnico

Tipo Tecnico
Data 09/10/2023 17.09
Nome Mario Naronte
Firma



FUJIFILM ITALIA S.p.A.

S.S. n° 11 Padana Superiore 2/B
20063 Cernusco Sul Naviglio (MI) – Italy
Tel. 02.92974.1 - Fax 02.92974591
<http://www.fujifilm.eu/it>

Codice Fiscale 09435590154 - P.IVA IT 11025740157

Soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di

FUJIFILM Europe B.V. (Paesi Bassi) Socio Unico

Registro Produttori AEE n. IT08020000000573 – Pile e Acc n. IT10020P00002089