

SIEMENS

Spettabile AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1 1 09047 SELARGIUS CA Intervento presso Poliambulatorio di Quartu Sant'Elen viale Colombo 25 09045 Quartu Sant'Elena CA	Healthcare		
	Rapporto di intervento: 8041011898200005		
	Chiamata	804101189820	MS Medical Service
	Rif. Cliente Ordine:	Data	00/00/0000
Oggetto chiamata: TRASFERIMENTO			

Apparecchio:	1024796884	Tipo	MAMMOMAT Inspiration		
Nr. Serie	4211	Nr. Inventario		Tech.Id.nr.	

Attività				Prestazione / Materiale		
Data Inizio	Data Fine	Cd	Tot. Ore	Descrizione Codice / Listino	Utiliz.	Reso
27.10.2014 08:30	27.10.2014 15:00	804	05.30	Material reinstallation		

Consuntivo Valori

Ore Viaggio 02.0 Ore Lav. 05.30 Totale Ore 7.30 KM

Descrizione lavoro:

Eseguito trasferimento Mammografo, non si può ricollegare il mammografo in quanto la stanza che ospiterà l'apparecchio non è pronta. In attesa di informazioni da parte del cliente per una data per eseguire la reinstallazione.

Firma del tecnico LENZA DAVIDE 	Lavoro Non Finito <input checked="" type="checkbox"/>	Firma del Cliente Segue 
	Confermo il tempo di lavoro e/o d'attesa indicato	
	Lavoro Finito <input type="checkbox"/> Il lavoro sopra descritto è stato di mia piena soddisfazione e l'apparecchio mi è stato consegnato in piena efficienza	

Spettabile AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1 1 09047 SELARGIUS CA Intervento presso Poliambulatorio di Quartu Sant'Elen viale Colombo 25 09045 Quartu Sant'Elena CA	Healthcare	
	Rapporto di intervento: 8041011898200012	
	Chiamata 804101189820 MS Medical Service	
	Rif. Cliente Ordine:	Data 00/00/0000
Oggetto chiamata: TRASFERIMENTO		

Apparecchio:	1024796884	Tipo	MAMMOMAT Inspiration		
Nr. Serie	4211	Nr. Inventario		Tech.Id.nr.	

Attività				Prestazione / Materiale		
Data Inizio	Data Fine	Cd	Tot. Ore	Descrizione Codice / Listino	Utiliz.	Reso
19.11.2014 09:45	19.11.2014 15:00	806	05.15	System Tested		

Consuntivo Valori

Ore Viaggio 02.0 Ore Lav. 05.15 Totale Ore 7.15 KM

Descrizione lavoro:

Reinstallazione apparecchio completato.

Il presente allegato è com-
 posto di n° 2 fogli
 di n° 2 pagine.
 Il Responsabile del Servizio Tecnico
 (Ing. Massimo Mastia)

Firma del tecnico LENZA DAVIDE 	Lavoro Non Finito <input type="checkbox"/>	Firma del Cliente dott. puddu 
	Confermo il tempo di lavoro e/o d'attesa indicato	
	Lavoro Finito <input checked="" type="checkbox"/>	
Il lavoro sopra descritto è stato di mia piena soddisfazione e l'apparecchio mi è stato consegnato in piena efficienza		