




Presidio Ospedaliero
Santissima Trinità

Direzione Sanitaria

1211

16 NOV 2015

ASL8
 NP/2015/0020571 del 22/06/2015 ore 09:46
 Materia: PRESIDIO OSPEDALIERO
 Assegnato: Sped. in abb. post. 4/01/2015
 Classifica:



Al Sig. Responsabile
Servizi Alberghieri e Logistica
Ing. R. Peralta
Asl8 Cagliari

Cagliari 22/06/2015

Oggetto: **Intervento URGENTE presenza di formiche alate e millepiedi**

Si richiede Intervento Straordinario Urgente, aree interne ed esterne, previo sopralluogo da parte della Nuova Prima, per la presenza di formiche alate e millepiedi presso la U.O. di Geriatria e formiche alate presso il Servizio di Medicina Nucleare, come da richieste allegate.
Cordiali saluti.

Dott.ssa Maria Teresa Orano
Direttore Sanitario P.O.



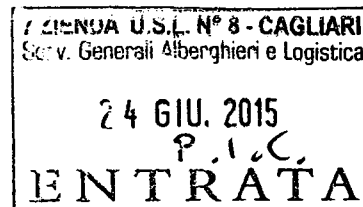
geom. P. Peralta
22/06/2015
[Signature]

Infermiere CIO
Sanna Raffaella

Il presente allegato è composto di n° 3 fogli di n° 3 pagine.

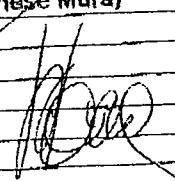
IL RESPONSABILE DEI SERVIZI GENERALI ALBERGHIERI E LOGISTICA
Ing. Raffaele Peralta

[Signature]



Direzione Sanitaria

Modulo per richieste di intervento disinfettori

DESCRIZIONE AMBIENTI e MOTIVAZIONE	
Disinfezione	<input type="checkbox"/>
Disinfestazione	<input checked="" type="checkbox"/>
Derattizzazione	<input type="checkbox"/>
CUCINA + SALA MEDICA + CORRIDOIO - CORRISPONDENZA	
Tipo di insetto	FOROMICHE ALATE + TUTTE LE SPECIE
Intervento richiesto	
Urgente	<input checked="" type="checkbox"/>
Ordinario	<input type="checkbox"/>
Per il giorno 22/06/11 alle ore 17.00	
Data della richiesta	22/6/11
IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO E. Mura	
IL DIRIGENTE SANITARIO (Dott. Agnese Mura)	
	
Riscontro del disinfettore:	
Data intervento	Firma del disinfettore

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI

SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. N. 8
OSPEDALE S. TRINITA' - CAGLIARI
SERVIZIO DI IGIENE PUBLICA

Direzione Sanitaria

Modulo per richieste di intervento disinfettori

MEDICINA NUCLEARE

DESCRIZIONE AMBIENTI • MOTIVAZIONE

Disinfezione

Disinfestazione

LOCALI DI DIAGNOSTICA

Derattizzazione

Tipo di Insetto

FORMICHE GIASSE

Intervento richiesto

Urgenta

Ordinario

Per il giorno

alle ore

Data della richiesta

22/06/2015

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. N. 8
OSPEDALE S. TRINITA' - CAGLIARI
SERVIZIO DI IGIENE PUBLICA

IL DIRIGENTE SANITARIO

(Dott. Agostino Mura)

Riscontro del disinfettore :

Data intervento

Firma del disinfettore