



**Azienda sanitaria Provinciale  
Enna**

**AVVENUTO IMPIANTO**

Rev.0.0

29/12/2021

Pagina 1 di 1

**UOC:** \_\_\_\_\_

**Alla UOC Farmacia Ospedaliera P.O.** \_\_\_\_\_

**OGGETTO: COMUNICAZIONE AVVENUTO IMPIANTO DI DISPOSITIVI MEDICI**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro che:

in data \_\_\_\_\_ sono stati impiantati i seguenti D.M. al paziente (iniziali)

\_\_\_\_\_ numero cartella clinica \_\_\_\_\_

tipologia intervento \_\_\_\_\_

<b>DITTA:</b>
<b>Codice prodotto:</b>
<b>DITTA:</b>
<b>Codice prodotto:</b>
<b>DITTA:</b>
<b>Codice prodotto:</b>

<b>DITTA:</b>
<b>Codice prodotto:</b>
<b>DITTA:</b>
<b>Codice prodotto:</b>
<b>DITTA:</b>
<b>Codice prodotto:</b>

**Timbro e Firma**

\_\_\_\_\_