# SCHEDA DI MANUTENZIONE MACCHINARI

Macchinario: _____

Elettromedicale: ☐ SI ☐ NO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | MATRICOLA | SERIE N. | MARCHIO CE | DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' | GARANZIA ☐ SI ☐ NO | |
| COSTRUTTORE | | | | | | |
| ANNO DI FABBRICAZIONE | | INSTALLATO IL | | DA | | |
| FORNITORE DIRETTO | DATA DI ACQUISTO | COLLAUDO DEL | | DI PROPRIETA' | IN LEASING: SOCIETA' | |
| TECNICO MANUTENTORE | | NOTE: | | | | |

STUDIO ODONTOIATRICO DR _____ - TEL: _____

## OPERAZIONI DI MANUTENZIONE ORDINARIA PREVISTE DAL LIBRETTO DI ISTRUZIONI

| OPERAZIONE O INTERVENTO (DESCRIZIONE) | FREQUENZA | EFFETTUATA IL | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Via _____ - Città _____ - CF: _____ - P.IVA: _____

STUDIO ODONTOIATRICO DR _____ - TEL: _____

## OPERAZIONI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA

| OPERAZIONE O INTERVENTO (DESCRIZIONE) | NOTE | DATA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Via _____ - Città _____ - CF: _____ - P.IVA: _____