



SCHEDA RICHIESTA DI ACCESSO

Il sottoscritto _____ in qualità Direttore /1° Operatore della U.O.
_____ dell'Ospedale di _____

chiede l'autorizzazione all'accesso a:

Blocco Operatorio Unità Operativa/Servizio (specificare) _____

per lo Specialista di prodotto:

Nome Cognome	
Codice Univoco Regionale	
Luogo e data di nascita:	
Ente di appartenenza e indirizzo:	
Recapito telefonico:	
Giorno/i previsto/i d'ingresso:	
Motivazione della fornitura:	
Unità Operativa di riferimento:	
NOTE:	

Data _____ Firma _____

Valutata la richiesta

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA (specificare _____)

Data _____ Firma _____