

SCHEDA RACCOLTA DATI MODULO A2	DA UTILIZZARE PER TUTTELE APPRARECCHIATURE A RISONANZA MAGNETICA TOTAL BODY (INTENSITÀ DI CAMPO MAGNETICO STATICO MINORE O UGUALE A 4,0 T) PER USO DIAGNOSTICO FISSE		

STRUTTURA				
Denominazione				Tipo Struttura
				Pubblica <input type="checkbox"/>
Sede Legale	Indirizzo			
	Città			Cap
	Telefono		Pec	
	Codice Fiscale P.IVA			
Sede Operativa	Indirizzo			
	Città			Cap
	Telefono		Pec	
Legale Rappresentante				

RESPONSABILI			
ATTIVITA' CLINICA	Cognome e Nome		
	Specializzazione		
	Telefono	Pec	E-Mail
SICUREZZA	Cognome e Nome		
	Laurea		
	Altre qualifiche <input type="checkbox"/>	(Se si, specificare):	
	Telefono	Pec	E-Mail

Persona di riferimento	Cognome e Nome		
	Telefono	Pec	E-Mail

APPARECCHIATURA RM			
Casa costruttrice			
Modello			
Tipo Magnete		Intensità campo (T)	

Il Legale Rappresentante _____ lì _____