UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA – AZIENDA OSPEDALIERA
Modulo per l'acquisto di sostanze radioattive
Da consegnare al Servizio Prevenzione e Protezione
Istituti Biologici Tel. 045 802 7627/7137 – Fax 045 802 7626

Dipartimento/Sezione richiedente: _____

Referente per il Dipartimento/la Sezione _____

Laboratorio dove la sostanza sarà utilizzata: _____

Tel. : _____
Fax: _____

Ente che acquista:

[ ] Azienda Ospedaliera Codice Costo _____

[ ] Università di Verona, Intestazione fattura: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

[ ] altro _____

Ditta Fornitrice: _____ Tel._____ Fax _____

Descrizione del Prodotto _____

Codice del Prodotto _____

Radionuclide: _____Attività _____ Un. Misura _____

N° confezioni _____

Data _____ Firma e timbro del Responsabile _____

DA FAR ARRIVARE IL GIORNO: _____

Spazio riservato

n° progressivo _____

Firma e timbro del Responsabile SPP _____