

**QUESTIONARIO DI DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI MINIMI****ECOGRAFO PER S.O.****P.O. PAPA GIOVANNI XXXIII - BERGAMO**

*Compilare indicando solo sì o no come risposta. Specificare ulteriore note SOLO in caso di necessità di esemplificare l'equivalenza*

Possibilità di effettuazione blocchi periferici, anche complessi e/o in sedi profonde e/o in prossimità di strutture anatomiche nobili	
Necessità di conoscere in ogni momento dove si localizza la punta dell'ago, anche se non c'è una visione diretta della punta stessa	
Sw vascolare e per applicazioni anestesilogiche loco regionali	
Completo di sonde necessarie (n.1 lineare – n.1 convex) e guide per l'ago	
Completo di stampante B/N	
Completo di carrello per il trasporto	
Procedure di sanificazione compatibili con i prodotti autorizzati ed in uso in Azienda	
Collegamento wireless alla rete aziendale	
Classi DICOM necessarie a collegare il sistema al RIS/PACS aziendale	