

Delta a.p.s. Service S.r.l. ambiente prevenzione sicurezza	Manuale gestione per la Qualità	File: M 7.5.19
UNI EN ISO 9001:2000	Modulo	Rev. 0 del 12.05.08
Req. 7.5	Rilevamenti Gas Radon	pag. di

**MODULO RADON**

Società/cliente: DELTITE	N°
Indirizzo cliente: VIALE QUARTO FLACCO - IRCCS	Commessa:
Indirizzo: VIALE QUARTO FLACCO	Referente interno:

LABOR- AREA PATOLOGICA CLINICA - GENETICA CLINICA - AREA MORFOLOGICA FUNGIDA  
- AREA LAB. INVASIONE METASTATIZZAZIONE

Dosimetro	Posizione	Misura Iniziale	Data e Ora	Misura Finale	Data e Ora
1- M74192	LABORATORY AREA MORFOLOGIA FUNZIONALE SF. 52-29		13-02-18 14:38		
2- M74186	LAB. MICROSCOPIA TMA OTTICA FLUORESCENZA		" 14:45		
3- M74466	LABORATORY, BISMORFOLOGIA FUNZIONALE (DIETRO PORTA)		" 14:48		
4- M74154	RICERCA STATISTICA (SOMA QUANTO ELETTROLI)		" 14:51		
5- M74557	LABORATORY MICRODISSEZIONE CONFOCAL (DIETRO FRIGO)		" 14:53		

Non c'è  
741852

Tipologia dell'edificio  prefabbricato;  muratura;  altro.....

Posizione, rispetto al suolo, del piano più basso:  
 fuori terra;  interrato;  seminterrato su alcuni lati;  altri.....

Piano più basso transitato .....

Utilizzo del piano più basso.....

	Piano .....	Piano .....
	SI <del>NO</del>	SI NO
• Le pareti del locale (se interrato o seminterrato) sono a contatto con il terreno ?		
Il pavimento è a contatto diretto con:		
<input checked="" type="checkbox"/> Il terreno <input type="checkbox"/> L'intercapedine <input checked="" type="checkbox"/> Il p. sottostante		
Altre comunicazioni con l'esterno		
<input checked="" type="checkbox"/> Finestre <input type="checkbox"/> Passaggi dei servizi (elettrici, idraulici, termici) <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Presenza condensa tracce d'umidità <input type="checkbox"/> Canne fumarie o camini <input type="checkbox"/> Pozzi o raccordi di scarico		
Tipologia impianto di climatizzazione o ventilazione		
<input type="checkbox"/> Caldo/Freddo- Caldo <input type="checkbox"/> Freddo <input type="checkbox"/> Aspirazione <input type="checkbox"/> Nessuno		
▪ N° bocchette mandata		
▪ N° bocchette ripresa		

Tecnici DELTA misura iniziale  
 Tecnici DELTA misura intermedia  
 Tecnici DELTA misura finale

.....  
 .....  
 .....

Delta a.p.s. Service S.r.l. ambiente prevenzione sicurezza	Manuale gestione per la Qualità	File: M 7.5.19
UNI EN ISO 9001:2000	Modulo	Rev. 0 del 12.05.08
Req. 7.5	Rilevamenti Gas Radon	pag. di

<b>MODULO RADON</b>		N°
Società/cliente: DELTITE		Commessa:
Indirizzo cliente:		Referente interno:
Indirizzo: VIALE G. FLACCO I.R.C.L.S		

Dosimetro	Posizione	Misura Iniziale	Data e Ora	Misura Finale	Data e Ora
6- M74183	LABORATORI INVASIVO METASTATIPAZIONE (NETTO PORTA CAPP) PORTA		19-02-18 14:52		
7- M74128	LABORATORI COLTIVE CEBUANI TEST. FUNZIONALI (NETTO PORTA)		15:00		
8- M74577	LABORATORI COLTIVE PRIMAIRE STAMINALI		15:02		
9- M74423	LABORATORI AREA GENETICA MOLECOLARE RILEVAMENTI BIOFORMATICA		15:09		
10 M74160	LABORATORI AREA GENETICA MOLECOLARE (ATTACAPANNI)		11		

Tipologia dell'edificio  prefabbricato;  muratura;  altro.....

Posizione, rispetto al suolo, del piano più basso:  
 fuori terra;  interrato;  seminterrato su alcuni lati;  altri.....

Piano più basso transitato .....

Utilizzo del piano più basso.....

	Piano .....	Piano .....
	SI NO	SI NO
• Le pareti del locale (se interrato o seminterrato) sono a contatto con il terreno ?		
Il pavimento è a contatto diretto con:		
• Il terreno		
• L'intercapedine		
• Il p. sottostante		
Altre comunicazioni con l'esterno		
• Finestre		
• Passaggi dei servizi (elettrici, idraulici, termici)		
• Altro		
• Presenza condensa tracce d'umidità		
• Canne fumarie o camini		
• Pozzi o raccordi di scarico		
Tipologia impianto di climatizzazione o ventilazione		
▪ Caldo/Freddo- Caldo		
▪ Freddo		
▪ Aspirazione		
▪ Nessuno		
▪ N° bocchette mandata		
▪ N° bocchette ripresa		

Tecnici DELTA misura iniziale  
Tecnici DELTA misura intermedia  
Tecnici DELTA misura finale

.....  
.....  
.....

Delta a.p.s. Service S.r.l. ambiente prevenzione sicurezza	Manuale gestione per la Qualità	File: M 7.5.19
UNI EN ISO 9001:2000	Modulo	Rev. 0 del 12.05.08
Req. 7.5	Rilevamenti Gas Radon	pag. di

<b>MODULO RADON</b>	N°
Società/cliente: DELTA	Commessa:
Indirizzo cliente: VIALE OMERO FLACCO - IRCCS	Referente interno:
Indirizzo: VIALE OMERO FLACCO	

Dosimetro	Posizione	Misura Iniziale	Data e Ora	Misura Finale	Data e Ora
11 - M-80855	LAB. AREA DIAGNOSTICA MOLECOLARE LAB. MARKERS ONCOLOGICI, RISCHI PRONOSI, PATO. TENDENZIA (CALAMINOLETTI)		19-02-18 15:14		
12 - M-80846	LAB. DI PATOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE (SOTTO CALENDARI) 1152-46		" 15:20		
13 - M-80910	LAB. AREA PATOLOGIA CLINICA LAB. EMATOLOGIA COAGULAZIONE (ALFANI QUINZI)		" 15:22		
14 - M-80830	LAB. AREA PATOLOGIA CLINICA LAB. CLINICA MICROBIOLOGIA		" 15:25		
15 - M-80854	LAB. AREA PATOLOGIA CLINICA LAB. MARKERS CIRCULANTI PROTEOMICI		" 15:30		

Tipologia dell'edificio <input type="checkbox"/> prefabbricato; <input type="checkbox"/> muratura; <input type="checkbox"/> altro.....
Posizione, rispetto al suolo, del piano più basso: <input type="checkbox"/> fuori terra; <input type="checkbox"/> interrato; <input type="checkbox"/> seminterrato su alcuni lati; <input type="checkbox"/> altri.....
Piano più basso transitato .....
Utilizzo del piano più basso.....

	Piano .....	Piano .....
	SI NO	SI NO
• Le pareti del locale (se interrato o seminterrato) sono a contatto con il terreno ?		
Il pavimento è a contatto diretto con:		
• Il terreno		
• L'intercapedine		
• Il p. sottostante		
Altre comunicazioni con l'esterno		
• Finestre		
• Passaggi dei servizi (elettrici, idraulici, termici)		
• Altro		
• Presenza condensa tracce d'umidità		
• Canne fumarie o camini		
• Pozzi o raccordi di scarico		
Tipologia impianto di climatizzazione o ventilazione		
▪ Caldo/Freddo- Caldo		
▪ Freddo		
▪ Aspirazione		
▪ Nessuno		
▪ N° bocchette mandata		
▪ N° bocchette ripresa		

Tecnici DELTA misura iniziale

Tecnici DELTA misura intermedia

Tecnici DELTA misura finale

.....  
.....  
.....