



LABORATORIO

<u>Responsabile:</u> Cognome _____ Nome _____ Qualifica _____
<u>Dipartimento o struttura:</u> _____
<u>Ubicazione:</u> _____
<u>Note:</u> _____ _____

DISPOSITIVI RX

<u>Rif.*</u>	<u>Tipologia</u>	<u>Marca</u>	<u>Modello</u>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Note: * il numero di riferimento progressivo associato al dispositivo RX dovrà essere riportato nel modulo SFSRP_MD 03 RX-02; per tipologia si intende tubo RX, diffrattometro, spettrometro, ecc.