STRUMENTO

* Codice univoco inventario
* Nome
* Potenza elettrica in watt
* Ditta produttrice
* Modello
* Costo
* Anno acquisto

In relazione con divisione ospedaliera

DIVISIONE OSPEDALIERA

* Nome univoco
* Responsabile
* Numero dipendenti
* Numero posti letto
* Breve descrizione

UTILIZZO

* Data ora inizio
* Data ora fine
* Motivo
* Responsabile utilizzo

MANUTENZIONE

* Giorno
* Durata intervento
* Numero operatori
* Ditta

*Straordinaria*

* + Urgenza
  + Costo

PERSONA

* Matricola univoca
* Nome
* Cognome
* Data assunzione
* Password