CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA
DIRECCIÓN DE OPERACIONES
BITÁCORA MANTENIMIENTO SECADORA

FOLIO:	
FECHA:	
HORA:	

MODELO: _____
MARCA: _____
N/S: _____

	MARCAR	
EQUIPO OPERATIVO	**SI O**	**NO O**
PRESENTA DAÑO EN SUPERFICIE	**SI O**	**NO O**
REQUIERE MANTENIMIENTO CORRECTIVO	**SI O**	**NO O**
ASPIRAR TABLEROS DE CONTROL	**SI O**	**NO O**
REAPRIETE DE CLEMAS	**SI O**	**NO O**
REVISIÓN DE FUGAS EN TUBERÍA	**SI O**	**NO O**
REVISIÓN DE FUGAS EN CONEXIONES	**SI O**	**NO O**
LIMPIEZA SUPERFICIAL GABINETE	**SI O**	**NO O**
ENGRASADO DE BALEROS	**SI O**	**NO O**
ASPIRAR DE FILTROS	**SI O**	**NO O**

OBSERVACIONES:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA SERVICIO

_____
NOMBRE Y FIRMA DE SUPERVISOR

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A de C.V. CLAVE: CEMA-RG-MTTO-BMS-13 / V.2.0