ÁREA BIOMÉDICA
LEVANTAMIENTO PERIODICO DE EQUIPO

Folio	
Fecha	/ /
Hora	

DEPARTAMENTO:

Departamento: **LABORATORIO DE INVESTIGACION**

Teléfono y Extensión:_____

Personal Responsable del uso:_____

Tipo de equipo: **FOTODOCUMENTADOR** marca: **UVP** modelo: **GELMAX**

No de serie: **L114884** No de inventario:

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas

Observaciones_____

_____

_____

_____

Tipo de equipo: **TERMOCICLADOR** marca: **LAB NET** modelo: **MULTIGENE**

No de serie: **1404003** No de inventario:

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas

Observaciones_____

_____

_____

Tipo de equipo: **CAMPANA DE EXTRACCION** marca: **LAB TECH** modelo: **LCB-1221V**

No de serie: **PXOQXO3107O** No de inventario:

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas

Observaciones_____

_____

_____

Tipo de equipo: **INCUBADORA DE MUETRAS** marca: **LAB NET** modelo: **311SD**

No de serie: **NA** No de inventario:

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas

Observaciones_____

_____

_____

_____ BIOMEDICO CEMA	_____ RESPONSABLE DE AREA