

DICTAMEN TÉCNICO PARA LA BAJA DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO

FOLIO

FECHA: _____		HORA: _____	
I.- DEPARTAMENTO QUE SOLICITA BAJA :			
Departamento: _____		Teléfono y Extensión: _____	
Persona Responsable del uso: _____			
II.- MOTIVO POR EL QUE SOLICITA LA BAJA:			
III.- DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTAL O EQUIPO:			
Nombre:			
Marca:		Modelo:	
No de serie:		No de inventario:	
IV.- CONDICIONES DE BAJA DEL EQUIPO O INSTRUMENTAL:			
V.- EN CASO DE NO PROCEDER BAJA DE EQUIPO:			
MOTIVO POR EL QUE NO PROCEDE BAJA DE INSTRUMENTAL O EQUIPO:			

VI.- OBSERVACIONES GENERALES			
_____ Dirección o Administración CEMA		_____ Biomédico CEMA	
		_____ Responsable del área	