

Datos del equipo	Estado/situación actuales	
Tipo de equipo: Modelo: Número de serie: Número de inventario:	Operativo y en servicio <input type="checkbox"/> Operativo y fuera de servicio <input type="checkbox"/> Motivo por el cual está fuera de servicio: Necesita mantenimiento <input type="checkbox"/> No reparable <input type="checkbox"/>	
Alimentación eléctrica:	Requiere un procedimiento de eliminación especial	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Hay refacciones disponibles	<input type="checkbox"/> Si:	<input type="checkbox"/> No:
En caso afirmativo, ¿cuáles son, cuantas hay, y donde se encuentran?		
Manuales existentes		
Manual de usuario:	Núm. De ejemplares:	Ubicación:
Manual de mantenimiento:	Núm. De ejemplares:	Ubicación:
Otros (especificar):	Núm. De ejemplares:	Ubicación:
Usuario de equipo		
<input type="checkbox"/> Médicos	<input type="checkbox"/> Residentes	
<input type="checkbox"/> Estudiantes	<input type="checkbox"/> Técnicas de laboratorio	
<input type="checkbox"/> Personal de enfermería	<input type="checkbox"/> Otros (especificar):	
Propietario del equipo (servicio), en su caso: Contrato: Ubicación actual del equipo: Teléfono: ¿Va a trasladarse? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿a dónde?		
Otras observaciones:		
_____ Nombre del responsable de área	_____ Nombre y firma biomédico CEMA	