



SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO HOSPITAL GENERAL DE ACTOPAN

DEPARTAMENTO DE BIOMEDICA
ACTOPAN



SOLICITUD DE SERVICIO

AREA:		FECHA DE SOLICITUD:	
DESCRIPCION EQUIPO	MARCA:	Nº SERIE:	
CLASIFICACION DE PRIORIDAD			
	MODELO:	Nº INVENTARIO:	
DESCRIPCION DE LA FALLA:			
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN QUIEN SOLICITA		NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA Y VALIDA LA SOLICITUD	
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD		NOMBRE Y FIRMA SERVICIO DEL NOTIFICADO	



SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO HOSPITAL GENERAL DE ACTOPAN

DEPARTAMENTO DE BIOMEDICA
ACTOPAN



SOLICITUD DE SERVICIO

AREA:		FECHA DE SOLICITUD:	
DESCRIPCION EQUIPO	MARCA:	Nº SERIE:	
CLASIFICACION DE PRIORIDAD			
	MODELO:	Nº INVENTARIO:	
DESCRIPCION DE LA FALLA:			
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN QUIEN SOLICITA		NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA Y VALIDA LA SOLICITUD	
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD		NOMBRE Y FIRMA SERVICIO DEL NOTIFICADO	