



SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO HOSPITAL GENERAL DE ACTOPAN

DEPARTAMENTO DE BIOMEDICA  
ACTOPAN



SOLICITUD DE SERVICIO

AREA:		FECHA DE SOLICITUD:
DESCRIPCIÓN 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:
DESCRIPCIÓN 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