



Registro de Equipo Médico Duradero

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Artículo:	Modelo #:	Número de Serie:
Compañía:	Representante:	Teléfono:
Fecha de Reemplazo:		
Fecha de Modificación:		
Fecha de Servicio:		
Plan de Mantenimiento:		
Notas:		

Artículo:	Modelo #:	Número de Serie:
Compañía:	Representante:	Teléfono:
Fecha de Reemplazo:		
Fecha de Modificación:		
Fecha de Servicio:		
Plan de Mantenimiento:		
Notas:		

Artículo:	Modelo #:	Número de Serie:
Compañía:	Representante:	Teléfono:
Fecha de Reemplazo:		
Fecha de Modificación:		
Fecha de Servicio:		
Plan de Mantenimiento:		
Notas:		

Durable Medical Equipment