



耐用醫療設備紀錄

姓名：

出生日期：

項目：	模型號：	系列號碼：
公司：	代表：	電話：
更換日期：		
修改日期：		
維修計劃：		
附記：		

項目：	模型號：	系列號碼：
公司：	代表：	電話：
更換日期：		
修改日期：		
維修計劃：		
附記：		

項目：	模型號：	系列號碼：
公司：	代表：	電話：
更換日期：		
修改日期：		
維修計劃：		
附記：		

DURABLE MEDICAL EQUIPMENT (CHIN)