**DIRECCIÓN QUIRURGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIO QUIRÚRGICO DE APOYO**

**DICTAMEN TECNICO FUNCIONALDE EQUIPO BIOMÉDICO**

**DICTAMEN TÉCNICO NÚMERO:** **ORDEN DE**

**REFERENCIA:**

**REGISTRO TÉCNICO DEL EQUIPO**

**No. de control:**  **Años de uso del equipo:**  **Inventario:**

**Equipo:**  **Marca:**

**Modelo:**  **Serie:**

**Accesorios:**

**Dictamen técnico de:**  **Estado del equipo:**

**UBICACIÓN**

**Área:** **Servicio:**

**Localización (Cpo.):**

**Fecha de realización:**

**DICTAMEN TÉCNICO**

.

**Dictamen Técnico elaborado por:**

**Nombre y firma del supervisor del Dictamen Técnico:** **Nombre y Firma del área usuaria:**

**JEFE DE INGENIERÍA BIOMÉDICA** **JEFE DE ÁREA**

**AUTORIZA**

**SUBDIRECTOR DE SERVICIO QUIRÚRGICO DE APOYO**

**Recibe Dictamen Técnico Original:**

**Nombre y Firma** **Fecha de Recepción:**

**F01-PR-SSQ-03 Rev. 05  DIC 20**

**Ext. 16162, 16164 y 16158**

**Departamento de Ingeniería Biomédica**

**Av. México Xochimilco 289 Col. Arenal de Guadalupe**

**CP. 14389, Delegación Tlalpan, México, D.F.**