



ANEXO 2

Fecha Aviso: ____ / ____ / ____

MODELO DE AVISO DE REPARACIÓN DE CUALQUIER EQUIPO O APARATO

(EJEMPLO: ORDENADORES, FAX, E.C.G. AUTOCLAVES, INSTRUMENTAL,.....ETC)

CENTRO DE SALUD / SERVICIO PETICIONARIO:

1. DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO: _____
2. MARCA-MODELO: _____
3. Nº SERIE: _____
4. Nº INVENTARIO: _____
5. UBICADO EN (CONSULTA C.S., CONSULTORIO.... ETC): _____

DESCRIPCIÓN DETALLADA E IMPRESCINDIBLE DE LAS CAUSAS QUE MOTIVAN SU SOLICITUD:

**EN PRIMER LUGAR, COMPLETE Y ENVÍE ESTE AVISO AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS E INVERSIONES (MANTENIMIENTO), QUIEN SE PONDRÁ EN CONTACTO CON ESE CENTRO, PARA INFORMARLES DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL CASO CONCRETO.
ROGAMOS NO ENVÍEN LOS EQUIPOS, HASTA COMUNICACIÓN DE ESTE DEPARTAMENTO.**

SOLICITANTE:

(Sello)

FDO. _____

SÓLO EN CASO DE QUE LE INDIQUEN LA NECESIDAD DE ENVIAR EL EQUIPO, DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE EMPAQUETADO, ENVUELTO, SEGURO Y CON TODOS LOS ACCESORIOS QUE SEAN PRECISOS PARA PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

FAX: 925 82 87 32 - 925 81 49 11

AGES.- SECCIÓN SERVICIOS E INVERSIONES