

# Nombre de la Empresa

## Informe de Mantenimiento Validado

Equipo: Ventilador Dräger V500

Ubicación: UCI Adultos

Fecha de ejecución: 09-09-2025

Técnico responsable: Usuario Técnico Prueba

Estado: validada

---

Tareas realizadas:

*Revisión de serie, Pruebas de funcionamiento*

Observaciones:

OK

---

**Técnico**



**Encargado del Servicio**

