



INFORME DE BAJA DE EQUIPOS ELECTROMÉDICOS

P27.1/GM1/F4
V.2

DATOS DE UBICACIÓN			
Nombre centro	CENTRO DE PRUEBA	Código centro	999
Servicio	Mantenimiento	Unidad	
Responsable	Alex Test	Planta	
		Hueco	

DATOS DEL EQUIPO			
Descripción	EQUIPO TEST	Modelo	MODELO TEST
Marca	MARCA TEST	Propiedad	
Nº serie	SN-12345	Nº inventario padre	
Nº de inventario			

INFORME JUSTIFICATIVO	
Fecha baja	07/02/2026
Esta es una justificación de prueba para ver si el texto aparece correctamente en el PDF coordinado.	

OBSERVACIONES
Observaciones de prueba.

ACEPTACIÓN DE LA BAJA			
Se adjunta presupuesto de reparación	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Número orden de trabajo <input type="text"/> OT-001
Se adjunta presupuesto de reposición	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Se adjunta SAT oficial justificativo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Se adjuntan otros documentos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Se ha realizado limpieza de datos de paciente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Mantenimiento	Compras	Servicio Asistencial	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha	Fecha	Fecha	