



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		Huevo	

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

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

OBSERVACIONES
<p>Observaciones de prueba.</p>

ACEPTACIÓN DE LA BAJA						
Se adjunta presupuesto de reparación	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Número orden de trabajo	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		
<div></div>		<div></div>		<div></div>		
Fecha		Fecha		Fecha		