

DATOS DE UBICACIÓN					
Nombre centro				Código centro	
Servicio			Unidad		
Responsable			Planta	Hueco	

DATOS DEL EQUIPO			
Descripción			
Marca		Modelo	
Nº serie		Propiedad	
Proveedor		Contacto	

RECEPCIÓN			
Fecha recepción		Fecha aceptación	
Cumple normativa vigente y tiene marcado CE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Requiere mant preventivo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se entrega con manuales de uso en castellano	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Periodicidad	
Se entrega con manuales técnicos en castellano	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Contrato de mantenimiento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
El equipo es acorde al pedido	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
El equipo maneja datos de paciente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Se requiere copia de seguridad periódica	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
ESTADO DEL EQUIPO	Buen estado <input type="checkbox"/>	Mal estado <input type="checkbox"/>	Obsoleto <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

REGISTRO				
Nº de inventario			Nº inventario padre	
<u>Componentes del equipo</u>	<u>Nº inventario</u>	<u>Marca</u>	<u>Modelo</u>	<u>Número de serie</u>

ACEPTACIÓN			
El equipo se ha recibido/instalado correctamente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Número pedido	
Los usuarios han recibido la formación necesaria	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
El equipo es apto para su uso seguro	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Importe Impuestos incluidos	
Requiere EPIs	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

FIRMAS					
Mantenimiento	Compras	Servicio Asistencial	Sistemas información	PRL	Gerente Hospital
Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha