**REGISTRO DE INCIDENCIAS EN EQUIPOS ELECTROMÉDICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA** | **IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO, DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA Y ACCIÓN CORRECTIVA EJECUTADA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |