EQUIPO FUERA DE USO

DOCUMENTO CONTROLADO

Ciudad y fecha _____ | DD | | MM | | AA | |

EQUIPO: _____

SERIAL : _____

MOTIVO	
FALLO ELÉCTRICO	☐
MAL USO	☐
FUERA DE ESPECIFICACIÓN	☐
OTRO	☐

DESCRIPCIÓN DE MOTIVO DE PUESTA FUERA DE SERVICIO:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Puesta fuera de servicio por (nombre): _____

RESULTADO REVISIÓN TÉCNICA:

Equipo en funcionamiento:☐ Equipo dado de baja:☐

Fecha de liberación: _____ Fecha de baja:_____