







Unidad Universitaria de Medicina del Deporte  
Inventario de equipo

núm. Inventario	Descripción del equipo	Fecha adquisición (dd/mm/aa)	Ubicación	Estado actual. BE, ME, BJ	Fecha último mantenimiento		Fecha última calibración		Etiqueta de control (S, N)
					Correctivo	Preventivo	Requiere	No requiere	

Unidad Universitaria de Medicina del Deporte  
Inventario de equipo

			Fecha de Verificación: _____						
núm. Inventario	Descripción del equipo	Fecha adquisición (dd/mm/aa)	Ubicación	Estado actual. BE, ME, BJ	Fecha último mantenimiento		Fecha última calibración		Etiqueta de control (S, N)
					Correctivo	Preventivo	Requiere	No requiere	

Unidad Universitaria de Medicina del Deporte

Inventario de equipo

			Fecha de Verificación: _____						