

		REMISIÓN PD13	
Cliente Pagador	ADRIAN ARBEY RENDON LOPEZ	Paciente:	Demo suple
Nit:		Cédula Paciente:	748596552
Dirección:		Dir. Entrega:	#DELIVERY_ADDRESS#
Teéfono:	88965896	Nombre solicitante:	TEST
Ciudad:	#CUSTOMER_CITY#	Doctor:	Ana Maria Rondon Chacin
		Orden de Compra:	#ORDER_NO#
		Historia Clinica:	--

ASESOR TECNICO	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE CIRUGÍA	HORA DE CIRUGÍA	FECHA DE RECOGIDA
#ATC#	02022/00/19	02022/00/20	08:00	--

EQ0001		# Cajas	
C02	EQUIPO DEMO	# Cajas	
C012	EQUIPO DE PRUEBA	# Cajas	
C013	EQUIPO DE PRUEBA	# Cajas	

LISTA DE EQUIPOS

LISTA DE EQUIPOS	
ID MASTER	LISTA DE EQUIPOS

RECIBIDO CONFORME POR (FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE)	AUXILIAR SUPLEMEDICOS QUE ENTREGA	ASESOR TECNICO
CONFORME CON EL GASTO (FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE)	AUXILIAR SUPLEMEDICOS QUE RECIBE CONFORME	RECIBIDO CONFORME PARA ESTERILIZACION

AREA DISTRIBUCIÓN		AREA LAVADO			
	SI	NO		SI	NO
1. Lleva brocas			1. Recibe brocas		
2. Lleva sustitutos oseos			2. Recibe sustitutos oseos		
3. Lleva baterías			3. Recibe baterías		
4. Lleva manometro			4. Recibe reguladores		
5. Cuantas cajas entrega			5. Cuantos equipos recibe		
Responsable			Responsable		
Observaciones			Observaciones		

METODO DE ESTERILIZACION	#ESTERILIZACION#	METODO DE ESTERILIZACION				
		MARCA	TIPO DE PIEZAS	METODO DE ESTERILIZACION	TEMPERATURA DE ESTERILIZACION	TIEMPO DE CICLO