INSTITUTO DO CORAÇÃO – HOSPITAL DAS CLÍNICAS – FMUSP
UNIDADE DE PERFUSÃO E ASSISTÊNCIA CARDIORESPIRATÓRIA

CONTROLE DE EQUIPAMENTO

Equipamento: _____

Nº de série: _____ **Empresa:** _____

_____

_____

_____

Saída	Responsável/ encaminhamento	Entregue para	Defeito	Retorno	Responsável/ recebimento