	NOMBRE **INVENTARIO MALETA MÉDICA**		CÓDIGO **08-3-FT-039**
	TIPO DE DOCUMENTO **FORMATO**	PROCESO **MISIONAL**	VERSIÓN 002

MES: **AÑO:** **PROCESO:** **SEDE:**

ELEMENTO	Cant.	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
		M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
FONENDOSCOPIO																																																															
TENSIOMETRO																																																															
GLUCOMETRO																																																															
EQUIPO DE ORGANOS																																																															
CINTA METRICA																																																															
OXIMETRO																																																															
TERMOMETRO																																																															
MARTILLO DE REFLEJOS																																																															
CAJA DE GUANTES																																																															
CAJA DE TAPABOCAS																																																															
ALCOHOL GLICERINADO 1000 ML																																																															
FIRMA RESPONSABLE																																																															

OBSERVACIONES:

****NOTA:** Cualquier faltante favor avisar inmediatamente al jefe responsable del turno.