

### SOLICITUD DE EQUIPO MÉDICO Y MATERIAL DE CONSUMO

Fecha: \_\_\_\_\_ Laboratorio (L) o Salón de clases (SC): \_\_\_\_\_ Asignatura: \_\_\_\_\_

Semestre / Grupo: \_\_\_\_\_ Profesor responsable de la práctica: \_\_\_\_\_

Fecha y horario solicitado para la práctica/actividad: \_\_\_\_\_ Núm. de asistentes: \_\_\_\_\_

Técnica/actividad a realizar: \_\_\_\_\_

Descripción del Equipo médico / Maniquí / Ropa	Cantidad	Material de consumo	Cantidad

\_\_\_\_\_  
Responsable de la solicitud del material

\_\_\_\_\_  
Responsable del surtido de material

\_\_\_\_\_  
Responsable de la devolución del material

\_\_\_\_\_  
Responsable del material recibido

