

REGISTRO DE MANTENIMIENTO DEL CARRO DE SOPORTE VITAL AVANZADO

FECHA	ACTIVIDAD	NOMBRE	OBSERVACIONES	FIRMA
-------	-----------	--------	---------------	-------

	Reposición <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Reposición <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Reposición <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Reposición <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Reposición <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Reposición <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Reposición <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Reposición <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Reposición <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Reposición <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Reposición <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			
	Caducidades <input type="checkbox"/>			