



En caso de ser Material en alquiler (se debe detallar periodo de alquiler del mismo).....

PRIORIDAD PARA LA PROVISION: NORMAL.....URGENTE.....MUY URGENTE.....

FECHA PROPUESTA DE UTILIZACION DEL MATERIAL SOLICITADO:.....

**PROFESIONAL SOLICITANTE**

Datos del Profesional:

\_\_\_\_\_

Teléfono:

\_\_\_\_\_

Mail:

\_\_\_\_\_

-----  
Firma y sello aclaratorio

**JEFE DEL SERVICIO SOLICITANTE:**

Teléfono:

\_\_\_\_\_

-----  
Firma y sello aclaratorio

ESTABLECIMIENTO:

\_\_\_\_\_

**Reservado para auditoria medica IOSFA local- (Delegación o Centro Coordinador)**

RECEPCION DE LA SOLICITUD DE PROVISION:

Fecha:

Hora:

\_\_\_\_\_

OPINION FUNDAMENTADA DEL AUDITOR:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-----  
Firma y sello aclaratorio

**Reservado para auditoria medica IOSFA Central**

RECEPCION DE LA SOLICITUD DE PROVISION:

Fecha:

Hora:

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reporte de Auditoria de la Delegación:.....

Fecha de atención: / /

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del médico