

LISTA DE VERIFICACION SIALOENDOSCOPIO
FECHA:
PACIENTE:
DESCRIPCION
ESTADO
OBSERVACIONES
BIEN
MAL

OCULAR

CUERPO

CONECTOR DE FIBRA DE LUZ

FIBRA OPTICA

TUBO DE INSERCIÓN

EXTREMO DISTAL

LENTE

IMAGEN (PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO)

FIRMA QUIEN ENTREGA:
FIRMA QUIEN RECIBE:
LISTA DE VERIFICACION SIALOENDOSCOPIO
FECHA:
PACIENTE:
DESCRIPCION
ESTADO
OBSERVACIONES
BIEN
MAL

OCULAR

CUERPO

CONECTOR DE FIBRA DE LUZ

FIBRA OPTICA

TUBO DE INSERCIÓN

EXTREMO DISTAL

LENTE

IMAGEN (PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO)

FIRMA QUIEN ENTREGA:
FIRMA QUIEN RECIBE: