



Mod-114-TM



Ficha de Infra Estrutura

Identificação

Local: _____

Designação: _____

Componentes: _____ Modelo (Ident.): _____

Fornecedor/ Representante: _____

Intervenções

Tipo			Acção / Documento / Entidade	Periodicidade
Calibração	Controlo	Manutenção		

Funcionamento (Preencher apenas para equipamentos com calibração)

Valores Limite: _____

Valores de Funcionamento: _____

Tolerância do Processo: _____

Crítérios de Aceitação: _____

Calibração – DMM (Preencher apenas para equipamentos com calibração)

Data Calibração	Certificado	Entidade	Resultado	Próxima Calib. / Cont.



Mod-114-TM

telemedicina
ALENTEJO

Ficha de Infra Estrutura

REGISTO DE INTERVENÇÕES

Intervenção	Registos	Responsável	Data