

**BITÁCORA DE PRÉSTAMO DE EQUIPO Y MATERIAL DE LA CLÍNICA DE TERAPIA FÍSICA**

Fecha	Nombre y cargo de quien solicita	Cantidad	Equipo/Material	Horario	Firma de quien recibe/entrega	Firma de Coordinación de Clínica	Observaciones

**BITÁCORA DE PRÉSTAMO DE EQUIPO Y MATERIAL DE LA CLÍNICA DE TERAPIA FÍSICA**

Fecha	Nombre y cargo de quien solicita	Cantidad	Equipo/Material	Horario	Firma de quien recibe/entrega	Firma de Coordinación de Clínica	Observaciones