

	DOCUMENTO CESIÓN EQUIPOS MÉDICOS	Políactígrafo AlicePDx
		Detalles gestión envío:

Mediante el presente documento el Instituto de Medicina del Sueño (IMS), a través de su director médico, JESÚS ESCRIBÁ ALEPUZ, cede el siguiente equipo médico formado por:

- Maletín de tela gris con poliactígrafo Philips Alice PDx con 2 juegos de pilas (unas ya colocadas incluidas y otras de respuesto), tarjeta de memoria SD insertada y todos los accesorios (tal y como se muestran en foto adjunta) necesarios para realizar una poliactirafía completa de sueño de forma autónoma , todo ello en perfecto estado y funcionando óptimamente, para su uso desde la primera noche en que reciba el dispositivo y su envío a modo de devolución el primer día hábil siguiente a la noche en que se realiza el registro, si no se le indica lo contrario, de forma que el abajo firmante :

_____, con DNI: _____, se compromete a realizar un uso responsable del aparato médico cedido con la finalidad de realizar un abordaje diagnóstico-terapéutico adecuado de su enfermedad., haciéndose responsable de cualquier daño, menoscabo o sustracción que por negligencia o falta de diligencia en su uso, traslado, conservación o guarda se produjera y habiendo comprobado la identidad del aparato y de sus componentes, firma el presente documento como requisito previo al envío del material especificado. Del mismo modo, asume la total responsabilidad sobre su guarda y custodia sólo durante el tiempo expresado en este documento, de forma que, si transcurrido el mencionado plazo, su devolución no es efectiva, se compromete a abonar el valor de todo el material que no haya sido enviado, calculado por IMS en base al PVP actual de un distribuidor autorizado.

Nombre: _____

DNI: _____

Lugar y fecha: _____

Firma:



DR. JESÚS ESCRIBÁ ALEPUZ
Médico Especialista Neurofisiología Clínica
 N.º Col. 46/19528
 SUEÑO - EEG - EMG - PE - TOXINA
 N.I.F. 53.200.778-F





