

VERIFICACIÓN DE TECNOLOGÍA MÉDICA
TERAPIA INTERMEDIA

FECHA: _____

EQUIPO		✓	✗	NO. DE EQUIPOS // ESTATUS								OBSERVACIÓN					
Báscula portátil																	
Central de Telemetría																	
Impresora																	
Registrador																	
Desfibrilador																	
Regulador de Vacío																	
Compresor de medias																	
Glucómetro																	
Negatoscopio																	
Calentador de sábanas																	
Esfigmomanómetro																	
Estuche de diagnóstico																	
Termómetro Refrigerador																	
Transmisor Telem 1 (ECG/SPO2)																	
Transmisor Telem 2 (ECG/SPO2)																	
Transmisor Telem 3 (ECG/SPO2)																	
Transmisor Telem 4 (ECG/SPO2)																	
Transmisor Telem 5 (ECG/SPO2)																	
Bombas de Infusión	No.	✓	✗	No.	✓	✗	No.	✓	✗	No.	✓	✗	No.	✓	✗		
	1			6			11			16			21				
	2			7			12			17			22				
	3			8			13			18			23				
	4			9			14			19			24				
	5			10			15			20			25				

Nombre y firma del responsable del área

Nombre y firma del que realizó