

## HOJA DE VIDA EQUIPO MÉDICO DATO UNO DATO DOS



SERVICIO:	
MARCA:         PULMO-MED         UBICACION FISICA	
MODELO:   7E-A   N° REGISTRO INVIMA     No se registro	
SERIE:	
TECNOLOGIA PREDOMINANTE CLASIFICACION BIOMEDICA PERIODICIDAD DE CALIBRACION NO REGISTRA CLASIFICACION POR USO   REGISTRO HISTORICO  FECHA DE ADQUISICION FACTURA / CONTRATO COSTO FECHA DE INSTALACICON FORMA DE ADQUISICION PROPIEDAD GARANTIA VIDA UTIL estado  REGISTRO TÉCNICO  FUENTE DE ALIMENTACION FRECUENCIA CAPACIDAD VOLTAJE MAX CORRIENTE MAX TEMPERATURA VOLTAJE MIN CORRIENTE MIN VELOCIDAD PRESION POTENCIA HUMEDAD% PRESION DIMENSIONES Alto: Largo: Ancho:  ACCESORIOS  NOMBRE MARCA MODELO SERIE COST  DATOS DEL PROVEEDOR Y/O FABRICANTE  PROVEEDOR FABRICANTE"	imagen
Periodicidad de Calibracion   No registra   Clasificacion por uso	
REGISTRO HISTORICO	
FECHA DE ADQUISICION          FACTURA / CONTRATO          COSTO            FECHA DE INSTALACICON          FORMA DE ADQUISICION          PROPIEDAD            GARANTIA          VIDA UTIL          estado            REGISTRO TÉCNICO           FUENTE DE ALIMENTACION          FRECUENCIA          CAPACIDAD            VOLTAJE MIAX          TEMPERATURA             VOLTAJE MIN          VELOCIDAD            PRESION          POTENCIA          HUMEDAD            ACCESORIOS           ACCESORIOS           NOMBRE         MARCA         MODELO         SERIE         COST              DATOS DEL PROVEEDOR Y/O FABRICANTE           PROVEEDOR	
FECHA DE INSTALACICON FORMA DE ADQUISICION PROPIEDAD  GARANTIA VIDA UTIL estado  REGISTRO TÉCNICO  FUENTE DE ALIMENTACION FRECUENCIA CAPACIDAD  VOLTAJE MAX CORRIENTE MAX TEMPERATURA  VOLTAJE MIN CORRIENTE MIN VELOCIDAD  PRESION POTENCIA HUMEDAD %  PESO DIMENSIONES Alto: Largo: Ancho:  ACCESORIOS  NOMBRE MARCA MODELO SERIE COST  DATOS DEL PROVEEDOR Y/O FABRICANTE  PROVEEDOR TABRICANTE TORDITALINIO	
SARANTIA	
REGISTRO TÉCNICO	
FUENTE DE ALIMENTACION FRECUENCIA CAPACIDAD VOLTAJE MAX CORRIENTE MAX TEMPERATURA VOLTAJE MIN VELOCIDAD VELOCIDAD VELOCIDAD POTENCIA HUMEDAD % PESION POTENCIA HUMEDAD % PESION DIMENSIONES Alto: Largo: Ancho: ACCESORIOS ANCHO:	
VOLTAJE MAX          CORRIENTE MAX          TEMPERATURA            VOLTAJE MIN          VELOCIDAD            PRESION          POTENCIA          HUMEDAD        %           PESO          DIMENSIONES         Alto: Largo:         Ancho:           ACCESORIOS           NOMBRE         MARCA         MODELO         SERIE         COST                  DATOS DEL PROVEEDOR Y/O FABRICANTE           PROVEEDOR          FABRICANTE	
VOLTAJE MIN	
PRESION	
DIMENSIONES         Alto: Largo: Ancho:           ACCESORIOS           NOMBRE         MARCA         MODELO         SERIE         COST                  DATOS DEL PROVEEDOR Y/O FABRICANTE           PROVEEDOR          FABRICANTE	
ACCESORIOS           NOMBRE         MARCA         MODELO         SERIE         COST                  DATOS DEL PROVEEDOR Y/O FABRICANTE           PROVEEDOR          FABRICANTE	
NOMBRE MARCA MODELO SERIE COST  DATOS DEL PROVEEDOR Y/O FABRICANTE PROVEEDOR FABRICANTE"	
PROVEEDOR DATOS DEL PROVEEDOR Y/O FABRICANTE  FABRICANTE"	b
PROVEEDOR FABRICANTE"	
DIRECCION DIRECCION	
TELEFONO TELEFONO	
CIUDAD/PAIS CIUDAD/PAIS	
EMAIL Y/O WEB	
RECOMENDACIONES	

## NR: NO REGISTRA NA: NO APLICA

ECRIC. Managing Service Contracts- 2th Health Tecnology, 1989. Vol. III. Pág.21 organismo Internacional que identifica los equipos médicos segun su prioridad de riesgo Todos los dispositivos mmédicos que se importen y/o comercialicen a partir del primero de enero de 2009, deben tener registro sanitario y/o permiso de comercialización, segun el caso, con el fin de garantizar la seguridad y la calidad de estos productos. Comunicado Invima 013-09.

Decreto 4725 de 2005.permite identificar los equipos de acuerdo con el nivel de riesgo implicito en la atención de los papcientes o el manejo de los mismos por parte de los operadores.

Es el costo del equipo unitario. más elcosto de sus componentes y accesorios. Si apalica