

I. IDENTIFICACION DEL EQUIPO								
<b>Nombre</b>	MONITOR DE SIGNOS VITALES		<b>Activo fijo</b>	05895				
<b>Marca</b>	NIHON KOHDEN		<b>Ubicación</b>	URGENCIAS-OBSERVACION PEDIATRIA				
<b>Modelo</b>	PVM-2701		<b>Servicio</b>	URGENCIAS				
<b>Serie</b>	03714		<b>Fecha</b>	10	03	2021	<b>N° Reporte:</b>	

FORMULARIO DE REPORTE				
	1	2	3	DESCRIPCION DE LA FALLA REPORTADA
Mantenimiento programado				Monitor de signos vitales tiene bateria dañada
Mantenimiento correctivo	X			
llamado de emergencia				


PUNTO DE INSPECCION	¿Se realiza actividad?			¿Cuál es su estado?			ACTIVIDAD REALIZADA
	SI	NO	N/A	B	R	M	
Verificación de estado físico	X			X			Se realiza entrega e instalacion de bateria para monitor de signos vitales. Se realiza reset de bateria. Se verifica funcioamiento del equipo. Equipo funcionado en correctas condiciones
Verificación de accesorios	X					X	
Prueba de funcionamiento inicial	X			X			
Verificación del sistema eléctrico	X			X			
Verificación del sistema electrónico	X			X			
Verificación del sistema mecánico			X				
Verificación del sistema neumático	X			X			
Verificación del sistema óptico			X				
Verificación del sistema de control	X			X			
Verificación de conexiones	X			X			
Verificación del sistema de alarma y seguridad	X			X			
Verificación de sistemas visuales y auditivos	X			X			
Verificación del Software	X			X			
Limpieza interna y externa		X					
Lubricación de componentes mecánicos			X				
Ajuste del sistema	X			X			
Remplazo de componentes	X			X			
Prueba de funcionamiento Final	X			X			

[illegible]

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	BATERIA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES	1

	SI	X	NO		OBSERVACIONES
¿Equipo funcionando correctamente?	SI		NO	X	Equipo queda en correcto funcionamiento
¿Equipo funcionando con limitaciones?	SI		NO	X	
¿Equipo puesto fuera de servicio?	SI		NO	X	
¿Se sugiere la baja del equipo?	SI		NO	X	

FIRMA Y/O SELLO DE RESPONSABLE DEL EQUIPO

Firma: 

Nombre: DOÑA CRISTINA MONTAÑEZ GÓMEZ

Cargo: ENFERMERA URGENCIAS

C.C.: 24167173



