



RS Nº 2226287019

Calle 47 No. 5 - 26 - Piso 2 PBX: 7568787 E-mail directorlaboratorios@tecnicaelectromedica.com Bogota, D.C. - Colombia

Nombre del Cliente	E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA SEDE E.S.E HOSPIT REGIONAL DE DUITAMA		
Dirección:	AV DE LAS AMERICAS CR 35	Ciudad:	DUITAMA
Reportado por:	XIOMARA PEREZ	Cargo:	INGENIERA BIOMEDICA
Solicitud de servicio No:		Telefono:	

Tipo de Contrato:	Tipo de Servicio		Fecha y Hora Inicio	   15/06/202216:38	
Tipo de contrato.		110 00 20111010	PREVENTIVO	del Servicio:	10,00,202210.00

## INFORMACION DEL EQUIPO

272 0122 2 2 0 2 0				
Equipo:	Monitor multiparametros	Ubicación:	TALLER BIOMEDICA	
Marca:	NIHON KOHDEN	Caria	03709	
Modelo:	PVM-2701	Serie:	03709	
Horas de Funcionamiento:		Placa TEM S.A No.	NA	

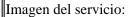
## OBSERVACIONES DEL CLIENTE

## MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION DEL TRABAJO			
ITEM	LECTURA	ITEM	LECTURA
Cumple con el Proceso de Limpieza y Desinfección:	SI	Parametro de IBP	NO
Verificación en Modulo MPM:	SI	Interfases de IBP	NO
Parametros de SPO2:	SI	Modulo IBP Adicional:	NO
Parametros de ECG:	SI	S/N:	na
Cable ECG:	SI	Parametro de CO2	NO
Juego de Leads:	SI	MAin Strem:	APROBADO
Parametros de NIBP:	SI	S/N:	NA
Manguera:	SI	Sensor Capnosrat	
Brazalete:	SI	Adaptador via aerea	
Conectores:	SI	Side Stream	
Baterias:	BUENA	S/N	
Cables AC	SI	Trampa de Agua	NA
Estado General:	SI	Linea de Muestreo	NA
PARAMETRO NIBP		PARAMETRO SPO2	
120/80	122 /81	90%	90
150/100	147 /101	92%	92
80/50	81 /52	98%	98
PARAMETRO ECG	30 BPM	60 BPM	120 BPM
	30	60	120

## **OBSERVACIONES:**

n n nSe realiza inspeccion general n nSe realiza pruebas de parametros ECG, SPO2, con equipo patron fluke prosim 4, los parametros se encuentran en el rango especificado por el fabricante se verifican touch screen y accesorios de cada parametro los cuales se encuentran en buen estado n nSe realiza limpieza general, equipo funcionando correctamente n nNota el equipo se encuentra con una parte del conector de Nibp roto por lo cual no se puede tomar el parametro Nibp el equipo requiere ca!bio de conector nibp







		ACCESORIOS Y REPUESTOS		
NOMBRE	CANT.	DESCRIPCION	INST.	COT.
				i
~ ~				~~

Servicio Concluido	SI	
El equipo se entrega funcionando dentro de las especificaciones exigidas por el fabricante	SI	
Equipo Fuera de servicio	NO	
El equipo requiere ser retirado fuera de la institución para ser evaluados en nuestros laboratorios	NO	
Requiere cotización		

M= Malo. R= Regular. B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Instalado. CANT= Cantidad.



Reporte de servicio finalizado, cualquier inquietud comuniquese con nosotros, su satisfacción es nuestro compromiso!!

Al suscribir el presente documento declaro que he sido informado, que puedo consultar la Politica de Tratamiento de Información publicada en www.tecnicaelectromedica.com