

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				
Dirección:	AV DE LAS AMERICAS CR 35	Ciudad:	DUITAMA		
Reportado por:	MARILYN REYES	Cargo:	ENFERMERA JEFE		
Solicitud de servicio No:		Telefono:			
Tipo de Contrato:		Tipo de Servicio	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Fecha y Hora Inicio del Servicio:	15/06/202218:07

## INFORMACION DEL EQUIPO

Equipo:	ELECTROBISTURI	Ubicación:	SALAS DE CIRUGÍA
Marca:	COVIDIEN	Serie:	S6I23340AX
Modelo:	FORCE FX		
Horas de Funcionamiento:		Placa TEM S.A No.	NA

## OBSERVACIONES DEL CLIENTE

MANTENIMIENTO PREVENTIVO

## DESCRIPCION DEL TRABAJO

Cumple con el Proceso de Limpieza y Desinfección:	SI	
Parametros de potencia:	SI	
POTENCIA CUT PROGRAMADA:		
30:	29.5	
90:	88.8	
200:	191.6	
POTENCIA COAG PROGRAMADA:		
30:	28.1	
90	82.1	
120	120= 112.8	
CHEQUEO DE POTENCIAS	SI	
ACTIVACION DE ALARMAS	SI	
CABLE AC	SI	
ESTADO GENERAL	SI	

## OBSERVACIONES:

Se realiza inspección y verificación encontrando el equipo en buen estado físico, se realiza limpieza general externa, limpieza de accesorios y verificación de conectores.

Se procede con el encendido del equipo sin novedades, se realizan varias pruebas de funcionamiento en los diferentes modos de operación con analizador de electrocirugía.

En las pruebas realizadas se evidencia que el equipo se encuentra en rango y en óptimas condiciones de funcionamiento de acuerdo a los parámetros establecidos por el fabricante.RF3039396038

Imagen del servicio:




### ACCESORIOS Y REPUESTOS

NOMBRE	CANT.	DESCRIPCION	INST.	

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	NO

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

Representante del Servicio	Fecha y Hora Fin de Servicio	Recibimos en Conformidad
<p>Firma por TECNICA ELECTROMEDICA</p>  <p>Fecha: 15/06/2022 20:18 Nro: 1655334428</p> <p>Aclaración de Firma</p>	<p>15/06/2022 20:18</p>	<p>Firma por parte del Cliente</p>  <p>Fecha: 15/06/2022 20:18 Nro: 1655334428</p> <p>MARILYN REYES</p> <p>Nombre: MARILYN REYES</p> <p>Cargo: ENFERMERA JEFE</p>
Nombre: ANGIE LLANOS		

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

Al suscribir el presente documento declaro que he sido informado, que puedo consultar la Política de Tratamiento de Información publicada en [www.tecnicaelectromedica.com](http://www.tecnicaelectromedica.com)