

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. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA		
Dirección:	AV DE LAS AMERICAS CR 35 DUITAMA COLOMBIA	Ciudad:	DUITAMA
Reportado por:	KATHERINE MARTINEZ	Cargo:	JEFE DE ENFERMERIA
Solicitud de servicio No:		Telefono:	
Tipo de Contrato:		Tipo de Servicio	MANTENIMIENTO PREVENTIVO
		Fecha y Hora Inicio del Servicio:	15/06/202208:30

INFORMACION DEL EQUIPO

Equipo:	Monitor multiparametros	Ubicación:	URGENCIAS
Marca:	NIHON KOHDEN	Serie:	03708
Modelo:	PVM-2701		
Horas de Funcionamiento:		Placa TEM S.A No.	NA

OBSERVACIONES DEL CLIENTE

Se realiza mantenimiento preventivo de monitor multiparametros marca Nihon Kohden modelo PVM-2701 nInicialmente se ejecuta verificacion fisica y funcional del equipo sin encontrar alguna novedad, posterior a ello se realizan pruebas de rendimiento con simulador de paciente marca Fluke modelo Prosim 8 de serie 1797008 en los parametros de ECG, NIBP y SPO2. nSe realiza calibracion del touchscreen. nEl equipo se encuentra funcionando correctamente. Se realiza limpieza general y de accesorios. nEl equipo esta acompanando de los siguientes accesorios: nCable AC nBateria nBrazaletes nManguera de NIBP nCable ECG nLeads nPulsioximetro con interfaz

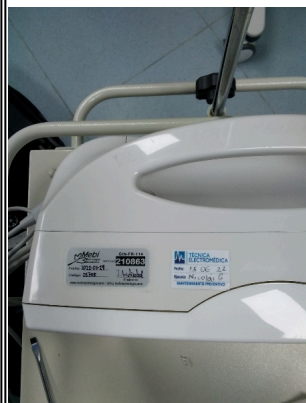
DESCRIPCION DEL TRABAJO

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:	NA
Parametros de NIBP:	SI	S/N:	NA
Manguera:	SI	Sensor Capnosrat	
Brazaletes:	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	129 /78	90%	90
150/100	151 /102	92%	92
80/50	83 /52	98%	98
PARAMETRO ECG	30 BPM	60 BPM	120 BPM
	30	60	120

OBSERVACIONES:

El equipo se entrega funcionando correctamente al area encargada y se operando bajo las especificaciones del fabricante

Imagen del servicio:



ACCESORIOS Y REPUESTOS

NOMBRE	CANT.	DESCRIPCION	INST.	COT.
--------	-------	-------------	-------	------

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 10:13 Nro: 1655299824</p> <p>NICOLÁS GUALDRON</p>	15/06/2022 10:13	<p>Firma por parte del Cliente</p>  <p>Fecha 15/06/2022 10:13 Nro: 1655299824</p> <p>Aclaración de Firma</p> <p>Nombre: KATHERINE MARTINEZ</p> <p>Cargo: JEFE DE ENFERMERIA</p>

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