

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:	ANGELA PARADA	Cargo:	ENFERMERA JEFE		
Solicitud de servicio No:		Telefono:			
Tipo de Contrato:		Tipo de Servicio	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Fecha y Hora Inicio del Servicio:	29/11/2021 15:27

INFORMACION DEL EQUIPO

Equipo:	MONITOR FETAL MONITOR FETAL	Ubicación:	GINECOBISTETRICIA
Marca:	GENERAL ELECTRIC SUNRAY	Serie:	SAS13360941SA
Modelo:	COROMETRICS 170 SERIES CORONETRICS 170		
Horas de Funcionamiento:		Placa TEM S.A No.	

OBSERVACIONES DEL CLIENTE

MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION DEL TRABAJO

Cumple con el Proceso de Limpieza y Desinfección:	SI	
Transductor US:	BUENO	
Toco transductor:	BUENO	
Estado funcional:	SI	
Bueno:		
Malo:		
Serie transductor:	NAUTILUS	
Bateria:	BUENO	
Pantalla:	BUENO	
Impresion y despliegue:	BUENO	
Limpieza general:	SI	


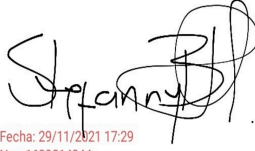
OBSERVACIONES:

Se realiza verificación de parámetros con los toco transductor y transductor US con simulador paciente el equipo no está arrojando errores su visualización es correcta sus accesorios no se encuentran en buen estado el equipo está en correcto funcionamiento
Se realiza limpieza general

Nota el equipo requiere cambio de correas y transductor de ultrasonido

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
<div>Firma por TECNICA ELECTROMEDICA</div>  <div>Fecha: 29/11/2021 17:29 Nro: 1638214044</div> <div>DIEGO CHIPA</div>		29/11/2021 17:29	<div>Firma por parte del Cliente</div>  <div>Fecha: 29/11/2021 17:29 Nro: 1638214044</div> <div>STEFANNY BARRERO</div>
Nombre:DIEGO CHIPATEQUE			Nombre:ANGELA PARADA Cargo:ENFERMERA JEFE

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 Política de Tratamiento de Información publicada en www.tecnicaelectromedica.com

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:	ANGELA PARADA	Cargo:	ENFERMERA JEFE		
Solicitud de servicio No:		Telefono:			
Tipo de Contrato:		Tipo de Servicio	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Fecha y Hora Inicio del Servicio:	29/11/2021 14:31

INFORMACION DEL EQUIPO

Equipo:	MONITOR FETAL MONITOR FETAL	Ubicación:	GINECOLOGIA
Marca:	SUNRAY SUNRAY	Serie:	P0263-00027-F1J002
Modelo:	SRF618K9K9		
Horas de Funcionamiento:		Placa TEM S.A No.	

OBSERVACIONES DEL CLIENTE

MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION DEL TRABAJO

Cumple con el Proceso de Limpieza y Desinfección:	SI	
Transductor US:	REGULAR	
Toco transductor:	REGULAR	
Estado funcional:	SI	
Bueno:		
Malo:		
Serie transductor:	P1221-05032-EAH063	
Bateria:	BUENO	
Pantalla:	BUENO	
Impresion y despliegue:	BUENO	
Limpieza general:	SI	

OBSERVACIONES:

se realiza verificación física y funcional al equipo con equipo patrón fluke

se evidencia que los transductores de ultrasonido y tocotransductor se encuentran desajustados y deteriorados junto con el marcador de eventos, se requiere cambio de tocotransductor y transductor de ultrasonido y marcador de eventos
se recomienda trabajar la impresora con el papel original de SUNRAY
equipo totalmente funcional dentro de los parámetros requeridos para su correcto funcionamiento

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: 29/11/2021 17:30 Nro: 1638214255</p> <p>DAVID OLAYA</p>	29/11/2021 17:30	<p>Firma por parte del Cliente</p>  <p>Fecha: 29/11/2021 17:30 Nro: 1638214255</p> <p>STEFANNY BARRERO</p> <p>Nombre: ANGELA PARADA</p> <p>Cargo: ENFERMERA JEFE</p>
Nombre: David Olaya		

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 Política de Tratamiento de Información publicada en www.tecnicaelectromedica.com