

REPORTE DE SERVICIO

Fecha y Hora

RS Nº 2027384101

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:	

MANTENIMIENTO

Tipo de Contrato:	Tipo de Servicio	PREVENTIVO	Fecha y Hora Inicio del Servicio:	29/11/202115:27	
INFORMACION DEL EQUIPO					
Equipo:	MONITOR FETALMONITOR FETAL	Ubicación:	GINECOBSTETR	GINECOBSTETRICIA	
Marca:	GENERAL ELECTRICSUNRAY				
Modelo:	COROMETRICS 170 SERIESCORONETRICS 170	Serie:	SAS13360941SA		
Horas de Funcionamiento:		Placa TEM S.A			

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 verificacion de parametros con los toco transductor y transductor us con simulador paciente el equipo no esta arrojando errores su visualizacion es correcta sus accesorios no se encuentra en buen estado el equipo esta en correcto funcionamiento Se realiza limpieza general

Nota el equipo requiere cambio de correas y transductor de ultrasonido

Imagen del servicio:





CANT.	DESCRIPCION			INST.	
				SI	
ıncionando d	dentro de la	as especificaciones exigidas po	or el fabricante	SI	
cio				NO	
retirado fuer	a de la inst	itución 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.					
Representante del Servicio		Fecha y Hora Fin de Servicio	Recibimos en Conformidad		
Firma por TECNICA ELECTROMEDICA Fecha: 29/11/2021 17:29 Nro: 1638214044 DIEGO CHIPA Nombre: DIEGO CHIPATEQUE		29/11/202117:29	Firma por parte del Cliente Fecha: 29/11/29/21 17:29 Nro: 1638214044 STEFANNY BARRERO Nombre: ANGELA PARADA		
	Incionando dicio retirado fuer B= Bueno. Ce del Servici	Incionando dentro de la cio retirado fuera de la insta B= Bueno. COT= Cotiz e del Servicio	Incionando dentro de las especificaciones exigidas posicio retirado fuera de la institución para ser evaluados en B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Institución para ser evaluados en B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Institución para ser evaluados en B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Institución para ser evaluados en B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Institución para ser evaluados en B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Institución para ser evaluados en B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Institución para ser evaluados en B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Institución para ser evaluados en B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Institución para ser evaluados en B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Institución para ser evaluados en B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Institución para ser evaluados en B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Institución para ser evaluados en B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Institución para ser evaluados en la cotición para ser	Incionando dentro de las especificaciones exigidas por el fabricante cio retirado fuera de la institución para ser evaluados en nuestros laboratorios B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Instalado. CANT= Cantidad. e del Servicio Fecha y Hora Fin de Servicio Recibimos en Confo ELECTROMEDICA 29/11/202117:29 Pecha 29/11/202117:29 Nor. 1638214044 ISTERNANY BARBERO Nombre: ANGELA PARADA	SI sincionando dentro de las especificaciones exigidas por el fabricante SI sio NO retirado fuera de la institución para ser evaluados en nuestros laboratorios NO NO B= Bueno. COT= Cotizar. N/A= No Aplica. INST= Instalado. CANT= Cantidad. e del Servicio Fecha y Hora Fin de Servicio Recibimos en Conformidad Fina por pare cel Cicrot No: 1638214044 STEFANNY BARREDO Nombre: ANGELA PARADA

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



REPORTE DE SERVICIO

RS Nº 2027385201 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 ANGELA PARADA **ENFERMERA JEFE** Reportado por: Cargo: Solicitud de servicio No: Telefono: Fecha y Hora MANTENIMIENTO Tipo de Servicio Tipo de Contrato: 29/11/202114:31 PREVENTIVO Inicio del Servicio: INFORMACION DEL EQUIPO MONITOR FETALMONITOR FETAL Ubicación: **GINECOLOGIA** Equipo: Marca: SUNRAYSUNRAY Serie: P0263-00027-F1J002 **SRF618K9K9** Modelo: Placa TEM S.A Horas de Funcionamiento: No. **OBSERVACIONES DEL CLIENTE** MANTENIMIENTO PREVENTIVO **DESCRIPCION DEL TRABAJO** Cumple con el Proceso de Limpieza y Desinfección: Transductor US: REGULAR REGULAR Toco transductor: Estado funcional: SI Bueno: Malo: Serie transductor: P1221-05032-EAH063 BUENO Bateria: **BUENO** Pantalla: **BUENO** Impresion y despliegue: Limpieza general: SI **OBSERVACIONES:**

se realiza verificacion fisica y funcional al equipo con equipo patron fluke

se evidencia que los transductores de ultrasonido y tocotransductor se encuentran desjastados 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 parametros requeridos para su correcto funcionamiento

Imagen del servicio:





ACCESORIOS Y REPUESTOS				
NOMBRE	CANT. DESCRIPCION		INST.	
Servicio Concluido				
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
Firma por TECNICA ELECTROMEDICA		Firma por parte del Cliente
Fecha: 20/11/2023 Feb. Nro: 1638/214255	29/11/202117:30	Fecha: 29/11/2021 17:30 Nro: 1638214255
UNIU VLATA		Nombre:ANGELA PARADA
Nombre:David Olaya		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