

Calle 47 No. 5 - 26 - Piso 2 PBX: 7568787 E-mail directorlaboratorios@tecnicaelectromedica.com
Bogotá, 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		Ciudad:	DUITAMA	
Reportado por:		XIOMARA PEREZ		Cargo:	INGENIERA BIOMEDICA	
Solicitud de servicio No:				Telefono:		
Tipo de Contrato:			Tipo de Servicio	MANTENIMIENTO PREVENTIVO		Fecha y Hora Inicio del Servicio:
						15/06/202216:38

INFORMACION DEL EQUIPO

Equipo:	Monitor multiparametros	Ubicación:	TALLER BIOMEDICA
Marca:	NIHON KOHDEN	Serie:	03709
Modelo:	PVM-2701		
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

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
<div>Firma por TECNICA ELECTROMEDICA</div> <div></div> <div>Fecha 15/06/2022 17:25 Nro: 1655329129</div> <div>DIEGO CHIPATEQUE</div>	15/06/2022 17:25	<div>Firma por parte del Cliente</div> <div></div> <div>Fecha 15/06/2022 17:25 Nro: 1655329129</div> <div>XIOMARA PEREZ</div> <div>Nombre: XIOMARA PEREZ</div> <div>Cargo: INGENIERA BIOMEDICA</div>

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