

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Para su seguridad y cumplimiento de normas internacionales siempre que manipule dispositivos medicos es OBLIGATORIO utilizar equipos y medidas de proteccion.

Cliente	NEFROLOGY		
Responsable	Viky Borja	Cargo	Enfermera
Nombre de hospital	NEFROLOGY	Telefono	022222136
Direccion fisica de instalacion	Antonio de Ulloa y Mariana de JesÃºs		
Pais	ECUADOR	Rep.Ventas/Distri.	Gerardo CÃ³rdova

Identificacion del Equipo



Modelo		DIAMAX		Nro. Serie		K12469S	
Breve descripcion del incidente o reporte							
Por favor realizar mantenimiento preventivo.							
Fecha de instalacion		2017-06-11		Fecha del problema		2017-09-19	
Horas de uso	637		Version SW	6.3		Codigo/error	00000
Turnos Por Dia		3-4		Numero/Sala		SALA 1	
Garantia		SI		Reportado Por		JUAN GUACOLLANTES AGUILAR	
Maquina Tipo		NEGATIVA		Detalle		SALA	
Fecha de ultimo mantenimiento			2017-09-19		Reporte Tecnico No.		20171006084236_714198867
Frecuencia de la desinfeccion				INTERDIALISIS			
Frecuencia de la desincrustacion.				DIARIA			
Operatividad General del equipo.				FUNCIONANDO			

INSPECCIONES

CONDICION EXTERNA
Conexion de tuberias,Fugas y Goteos,Danos estructurales,Deteccion de Oxido y corrosion,Ruedas de transporte
SISTEMAS ELECTRONICOS
Cable de alimentacion electrica,Toma corriente y bateria de respaldo,Tarjetas de control,Sensores y sistemas,Corriente de fuga,
VERIFICACION DE PARAMETROS
Ajustes y activacion de alarmas,Verificacion de lavados/desinfeccion,Calibracion de conductividad,Calibracion de temperatura,Exactitud de UF/Pres. Ven/Pres. Art.,

SISTEMA HIDRAULICO
Limpieza e integridad,PR1,BLD,PG,Valvulas de control,
VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO
Bomba de sangre,Bomba de heparina,Touch screen/teclado de pantalla,Lampara indicadora de estado,Simulacion de tratamiento,
SISTEMA DE APOYO / OPCIONES
BPM,Documentacion de soporte,Verificacion de uso/operador,

INFORMACION ADICIONAL

Observaciones					
Se realiza limpieza de sensores, mangueras, filtros de aire, tapas y bombas. Se realiza calibración de concentrados y desinfectantes.					
Nombre de tecnico.		EDISON USHIA'A		Firma / Sello	
Nombre Recibe		Viky Borja		Firma / Sello.	
Hora de Inicio	18:30	Hora de finalizacion	21:30	Fecha(AAAA/MM/DD)	2017-10-06
Equipo apto para uso con paciente?				SI	