

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	CLINICA SANTA INES		
Responsable	LCDA. MARIA GRACIA MERCCHAN	Cargo	JEFA DE DIALISIS
Nombre de hospital	CLINICA SANTA INES	Telefono	0995599642
Direccion fisica de instalacion	OLMEDO Y ELOY ALFARO		
Pais	ECUADOR	Rep.Ventas/Distri.	LUPITA PASTOR

Identificacion del Equipo

Modelo		TIPO II		Nro. Serie		06W1635	
Breve descripcion del incidente o reporte							
Realizar manteniminto preventivo							
Fecha de instalacion		2009-02-12		Fecha del problema		2017-08-01	
Horas de uso	4222	Version SW		TIPO II		Codigo/error	N/A
Turnos Por Dia		1-2		Numero/Sala		SALA 1	
Garantia		NO		Reportado Por		LCDA. MARIA GRACIA MERCHAN	
Maquina Tipo		NEGATIVA		Detalle		SALA	
Fecha de ultimo mantenimiento		2017-05-11		Reporte Tecnico No.		20170802122156_1149844395	
Frecuencia de la desinfeccion				DIARIA			
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

INFORMACION ADICIONAL

Observaciones					
MAQUINA QUEDA FUNCIONANDO CORRECTAMENTE					
Nombre de tecnico.		JUAN CARLOS CALVA		Firma / Sello	
Nombre Recibe		LCDA. MARIA GRACIA MERCHAN		Firma / Sello.	
Hora de Inicio	8:00	Hora de finalizacion	12:00	Fecha(AAAA/MM/DD)	2017-08-02
Equipo apto para uso con paciente?				SI	