



Calle El Arenal OE11-192 y Panamericana Norte

Telfs Quito: (02) 23477-164 / 2420-098 / 2428-005

Guayaquil: (04) 2082-809 / 2082-149

e-mail: ventasecuador@nipromed.com

www.nipro.com.ec

Quito - Ecuador

REPORTE DE SERVICIO TECNICO

No.20171004-01-0000000071

| | | | |
|----------------|-----|------|------------------------|
| CODIGO CLIENTE | 139 | OST. | 20171004-01-0000000071 |
|----------------|-----|------|------------------------|

PROTOCOLO DE INSTALACIÓN MAQUINA DE HEMODIALISIS

| | | | |
|----------------------|------------|---------------|---------|
| HOSPITAL/CLINICA | RENACER | | |
| FECHA DE INSTALACION | 2017-09-22 | SERIE. | K13251S |
| VERSION DE SOFTWARE | 7.30 | TIPO/MODELO:. | DIAMAX |

PUNTOS A VERIFICAR POR EL SERVICIO TECNICO

| |
|---|
| VERIFICACION: |
| Verificacion del suministro de agua,drenajes y electricidad |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|--|
| VERIFICACION: |
| Desempacar y verificar accesorios para instalacion |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|--|
| VERIFICACION: |
| Verificacion de los componentes y tarjetas electronicas internas |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|---|
| VERIFICACION: |
| Realizar ajustes en la acometida electrica(cuando sea necesario), verificar conexion fisica a tierra y realizar prueba de corriente de fuga |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|--|
| VERIFICACION: |
| Verificacion de componentes mecanicos (bombas) e instalar opciones |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |

| |
|----|
| OK |
|----|

| |
|--|
| VERIFICACION: |
| Verificacion y actualizacion de software del sistema |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|--|
| VERIFICACION: |
| Ejecutar proceso de llenado del circuito hidraulico. |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|-------------------------------------|
| VERIFICACION: |
| Verificacion del proceso de llenado |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|--|
| VERIFICACION: |
| Programacion de parametros operacionales y ajustes del sistema |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|---|
| VERIFICACION: |
| Programacion de lavados, diluciones y concentraciones del desinfectante |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|------------------------------------|
| VERIFICACION: |
| Ejecucion de lavado y desinfeccion |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|--|
| VERIFICACION: |
| Calibracion de celdas de conductividad y sensores de temperatura |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|--|
| VERIFICACION: |
| Verificacion y calibracin de circuito hidraulico (RV1/RV2/PR1) |

| |
|----------------|
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|--|
| VERIFICACION: |
| Calibracion de solucion de dialisado/ liquido o cartucho |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|---|
| VERIFICACION: |
| Verificacion de conductividad/temperatura/presion |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|---|
| VERIFICACION: |
| Verificacion de electrolitos(en laboratorio/cuando sea posible) |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|--|
| VERIFICACION: |
| Entrenamiento al operador y personal de la clinica |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|------------------------------------|
| VERIFICACION: |
| Simulacion de tratamiento (30 min) |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|--|
| VERIFICACION: |
| Explicacion de condiciones terminos de garantia limitada |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

| |
|--|
| VERIFICACION: |
| Completar reporte y documentacion de instalacion |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| OK |

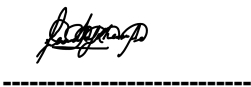
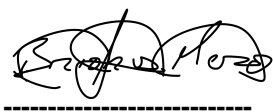
| | |
|----------------------------|--|
| VERIFICACION: | |
| Procedimiento con paciente | |
| ESTADO: | |
| SI | |
| NOTAS: | |
| OK | |

| | |
|--------------------------------|------------------|
| NOTAS(SERVICIO TECNICO) | EQUIPO OPERATIVO |
|--------------------------------|------------------|

| |
|---|
| NOTAS POR EL CLIENTE(SI LO HAY): |
| MAQUINA QUEDA OPERATIVA |

Firma aceptado/cliente

Firma responsable de instalacion:.



TEC. CARLOS BRIONES

LEONARDO MACIAS

RENACER

NIPRO