



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](mailto:ventasecuador@nipromed.com)

[www.nipro.com.ec](http://www.nipro.com.ec)

Quito - Ecuador

REPORTE DE SERVICIO TECNICO

No.20170421-01-0000000015

CODIGO CLIENTE	111	OST.	20170421-01-0000000015
----------------	-----	------	------------------------

## PROTOCOLO DE INSTALACIÓN MAQUINA DE HEMODIALISIS

HOSPITAL/CLINICA	SOLCA		
FECHA DE INSTALACION	2017-04-21	SERIE.	fdsf
VERSION DE SOFTWARE	fdsf	TIPO/MODELO:.	fdsf

## PUNTOS A VERIFICAR POR EL SERVICIO TECNICO

<b>VERIFICACION:</b>
Verificacion del suministro de agua,drenajes y electricidad
<b>ESTADO:</b>
NO
<b>NOTAS:</b>
fdsf

<b>VERIFICACION:</b>
Desempacar y verificar accesorios para instalacion
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>
fsdf

<b>VERIFICACION:</b>
Verificacion de los componentes y tarjetas electronicas internas
<b>ESTADO:</b>
NO
<b>NOTAS:</b>
fdsf

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

<b>VERIFICACION:</b>
Verificacion de componentes mecanicos (bombas) e instalar opciones
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

--

<b>VERIFICACION:</b>
Verificacion y actualizacion de software del sistema
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Ejecutar proceso de llenado del circuito hidraulico.
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Verificacion del proceso de llenado
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Programacion de parametros operacionales y ajustes del sistema
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Programacion de lavados, diluciones y concentraciones del desinfectante
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Ejecucion de lavado y desinfeccion
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Calibracion de celdas de conductividad y sensores de temperatura
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Verificacion y calibracin de circuito hidraulico (RV1/RV2/PR1)

<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Calibracion de solucion de dialisado/ liquido o cartucho
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Verificacion de conductividad/temperatura/presion
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Verificacion de electrolitos(en laboratorio/cuando sea posible)
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Entrenamiento al operador y personal de la clinica
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Simulacion de tratamiento (30 min)
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Explicacion de condiciones terminos de garantia limitada
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>
Completar reporte y documentacion de instalacion
<b>ESTADO:</b>
SI
<b>NOTAS:</b>

<b>VERIFICACION:</b>	
Procedimiento con paciente	
<b>ESTADO:</b>	
SI	
<b>NOTAS:</b>	

<b>NOTAS(SERVICIO TECNICO)</b>	EQUIPO AVERIADO
--------------------------------	-----------------

<b>NOTAS POR EL CLIENTE(SI LO HAY):</b>
fdsffsf

Firma aceptado/cliente

Firma responsable de instalacion:.

-----

fdsff

**SOLCA**

-----

SUPER ADMIN

**NIPRO**