

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	HOSPITAL TEOFILLO DAVILA		
Responsable	Bryan Flores	Cargo	Tecnico de Area Renal
Nombre de hospital	HOSPITAL TEOFILLO DAVILA	Telefono	0959839665
Direccion fisica de instalacion	buenavista y boyaca		
Pais	ECUADOR	Rep.Ventas/Distri.	Jose Eduardo Zambrano

Identificacion del Equipo

Modelo	S55 PLUS	Nro. Serie	15CX2288
Breve descripcion del incidente o reporte			
Buenas noches, favor realizar mantenimiento preventivo			
Fecha de instalacion	2017-02-01	Fecha del problema	2017-08-26
Horas de uso	0000	Version SW	4.16
		Codigo/error	N/A
Turnos Por Dia	3-4	Numero/Sala	SALA 1
Garantia	SI	Reportado Por	LICDA. ANA AVILA
Maquina Tipo	NEGATIVA	Detalle	SALA
Fecha de ultimo mantenimiento	2017-08-27	Reporte Tecnico No.	20170826200948_112692372
Frecuencia de la desinfeccion	DIARIA		
Frecuencia de la desincrustacion.	DIARIA		
Operatividad General del equipo.	FUNCIONANDO		

INSPECCIONES

CONDICION EXTERNA
Deteccion de Oxido y corrosion,
SISTEMAS ELECTRONICOS
VERIFICACION DE PARAMETROS
SISTEMA HIDRAULICO
Limpieza e integridad,

VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO
SISTEMA DE APOYO / OPCIONES

INFORMACION ADICIONAL

Observaciones					
Limpieza externa y corrosion de oxido					
Nombre de tecnico.		BRYAN FLORES		Firma / Sello	
Nombre Recibe		LICD. ANA AVILA		Firma / Sello.	
Hora de Inicio	09:00 am	Hora de finalizacion	14:00 pm	Fecha(AAAA/MM/DD)	2017-08-31
Equipo apto para uso con paciente?				SI	