

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

REPORTE DE SERVICIO TECNICO No.04072017-02-0000000044

www.nipro.com.ec Quito - Ecuador

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.

			CATORIO dillizar	oquip	oo y moulade c	ю р. отооо				
		0.44.5	21500							
Cliente		SAN DIEGO								
Responsable		GEOVANNY PALADINES			Cargo A		ADMINISTE	ADMINISTRADOR		
Nombre de hospital		SAN DIEGO			Telefono 0		099587567	995875679		
Direccion fisio	a de instala	cion PARTE BAJA DE LA CLÕNICA REINA DEL CISNE								
Pais		ECUADOR			Rep.Ventas/Di	stri.	JOSE EI	DUARDO SAMBRANO		
Identificacion	del Equipo	l								
Modelo Modelo		S 55 PLUS			Nro. Serie		15CX28	15CX2874		
Breve descrip		dente	o reporte				•			
Medir conductiv	vidad									
Fecha de instalacion		2015-04-04			Fecha del prol	olema	2017-07	2017-07-02		
Horas de uso	1992		Version SW	1.	44 Codigo/o		o/error	N/A		
Turnos Por Dia		1-2			Numero/Sala		SALA 1	SALA 1		
Garantia		NO			Reportado Por		GIOVAN	GIOVANNY PALADINES		
Maquina Tipo		NEGATIVA			Detalle		SALA	SALA		
Fecha de ultimo mantenimiento 2017-07-04				Reporte Tecni	co No.	2017070	20170704140233_27714088			
Frecuencia de la desinfeccion				DIARIA						
Frecuencia de la desincrustacion.				DIARIA						
Operatividad General del equipo.				FUNCIONANDO						

INSPECCIONES

SISTEMAS ELECTRONICOS VERIFICACION DE PARAMETROS Calibracion de conductividad.		
	Calibracion de conductividad,	
SISTEMAS ELECTRONICOS	VERIFICACION DE PARAMETROS	
	SISTEMAS ELECTRONICOS	

VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO	
SISTEMA DE APOYO / OPCIONES	

INFORMACION ADICIONAL

Observaciones								
MAQUINA QUEDA FUNCIONANDO CORRECTAMENTE								
Nombre de tecnico.		JUAN CARLOS CALVA			Firma / Sello			
Nombre Recibe		GEOVANNY PALADINES			Firm	na / Sello.	A	(av fund)
Hora de Inicio	15:00)	Hora de finalizacion	18.00	00 Fecha(AAAA/		(DD)	2017-07-04
Equipo apto para uso con paciente?					SI			