

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 VICENTE CORRAL		
Responsable	Ing Angel Bravo	Cargo	Tecnico Biomedico
Nombre de hospital	HOSPITAL VICENTE CORRAL	Telefono	0992961029
Direccion fisica de instalacion	AVENIDA PARAISO Y CUENCA		
Pais	ECUADOR	Rep.Ventas/Distri.	LUPITA PASTOR

Identificacion del Equipo

Modelo	TIPO II	Nro. Serie	04W1153
Breve descripcion del incidente o reporte			
Se pide Realizar Mantenimiento preventivo			
Fecha de instalacion	2005-05-10	Fecha del problema	2017-07-21
Horas de uso	6789	Version SW	TIPO II
		Codigo/error	N/A
Turnos Por Dia	1-2	Numero/Sala	SALA 1
Garantia	NO	Reportado Por	ING. ANGEL BRAVO
Maquina Tipo	POSITIVA	Detalle	SALA
Fecha de ultimo mantenimiento	2017-05-10	Reporte Tecnico No.	20170801172841_1302269804
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		ING, ANGEL BRAVO		Firma / Sello.	
Hora de Inicio		19:00	Hora de finalizacion		20:00
				Fecha(AAAA/MM/DD)	
				2017-08-01	
Equipo apto para uso con paciente?				SI	

se envia reporte al correo personal