

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	SAN DIEGO		
Responsable	GEOVANNY PALADINES	Cargo	ADMINISTRADOR
Nombre de hospital	SAN DIEGO	Telefono	0995875679
Direccion fisica de instalacion	PARTE BAJA DE LA CLÍNICA REINA DEL CISNE		
Pais	ECUADOR	Rep.Ventas/Distri.	JOSE EDUARDO SAMBRANO

Identificacion del Equipo

Modelo		TIPO II		Nro. Serie		14W4108	
Breve descripcion del incidente o reporte							
Medir conductividad							
Fecha de instalacion		2014-07-20		Fecha del problema		2017-07-01	
Horas de uso	5160		Version SW	4415/07		Codigo/error	N/A
Turnos Por Dia		1-2		Numero/Sala		SALA 1	
Garantia		NO		Reportado Por		GIOVANNY PALADINES	
Maquina Tipo		NEGATIVA		Detalle		SALA	
Fecha de ultimo mantenimiento			2017-07-04		Reporte Tecnico No.		20170704135749_1005287099
Frecuencia de la desinfeccion				DIARIA			
Frecuencia de la desincrustacion.				DIARIA			
Operatividad General del equipo.				FUNCIONANDO			

INSPECCIONES

CONDICION EXTERNA
SISTEMAS ELECTRONICOS
VERIFICACION DE PARAMETROS
Calibracion de conductividad,
SISTEMA HIDRAULICO

VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO
SISTEMA DE APOYO / OPCIONES

INFORMACION ADICIONAL

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