

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.30082017-02-0000000082

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.

esponsable  Bryan Flores  Cargo  Tecnico de Area Renal  0959839665  Ireccion fisica de instalacion  Buenavista y boyaca  ECUADOR  Rep.Ventas/Distri.  Jose Eduardo Zambrano  entificacion del Equipo  odelo  S55 PLUS  Nro. Serie  15CX2277  reve descripcion del incidente o reporte  uenas noches, favor realizar mantenimiento preventivo		UBL	iGATORIO utilizar equip	ios y medidas de protect	ion.		
esponsable  Bryan Flores  Cargo  Tecnico de Area Renal  0959839665  Ireccion fisica de instalacion  Buenavista y boyaca  ECUADOR  Rep.Ventas/Distri.  Jose Eduardo Zambrano  entificacion del Equipo  odelo  S55 PLUS  Nro. Serie  15CX2277  reve descripcion del incidente o reporte  uenas noches, favor realizar mantenimiento preventivo							
ombre de hospital HOSPITAL TEOFILO DAVILA Telefono 0959839665  ireccion fisica de instalacion Buenavista y boyaca  ECUADOR Rep.Ventas/Distri. Jose Eduardo Zambrano  entificacion del Equipo odelo S55 PLUS Nro. Serie 15CX2277  reve descripcion del incidente o reporte uenas noches, favor realizar mantenimiento preventivo	Cliente	HOSE	HOSPITAL TEOFILO DAVILA				
ireccion fisica de instalacion  Buenavista y boyaca  ECUADOR  Rep.Ventas/Distri.  Jose Eduardo Zambrano  entificacion del Equipo  odelo  S55 PLUS  Nro. Serie  15CX2277  reve descripcion del incidente o reporte  uenas noches, favor realizar mantenimiento preventivo	Responsable	Bryan Flores		Cargo	Tecnico de Area Renal		
entificacion del Equipo odelo S55 PLUS Nro. Serie 15CX2277 reve descripcion del incidente o reporte uenas noches, favor realizar mantenimiento preventivo	Nombre de hospital	HOSI	PITAL TEOFILO DAVILA	Telefono	0959839665		
entificacion del Equipo odelo S55 PLUS Nro. Serie 15CX2277 reve descripcion del incidente o reporte uenas noches, favor realizar mantenimiento preventivo	Direccion fisica de instala	cion	Buenavista y boyaca				
odelo S55 PLUS Nro. Serie 15CX2277  reve descripcion del incidente o reporte  uenas noches, favor realizar mantenimiento preventivo	Pais	ECU/	ADOR	Rep.Ventas/Distri.	Jose Eduardo Zambrano		
reve descripcion del incidente o reporte uenas noches, favor realizar mantenimiento preventivo	Identificacion del Equipo						
uenas noches, favor realizar mantenimiento preventivo	Modelo	S55 PLUS		Nro. Serie	15CX2277		
	Breve descripcion del inc	idente	o reporte				
echa de instalacion 2017-02-01 Fecha del problema 2017-08-28	Buenas noches, favor realiz	ar mar	ntenimiento preventivo				
	Fecha de instalacion	2017	-02-01	Fecha del problema	2017-08-28		

Breve descripcion del incidente o reporte								
Buenas noches	, favor realiz	ar man	tenimiento preventiv	0				
Fecha de instalacion 2017		2017-0	017-02-01		Fecha del problema		2017-08-28	
Horas de uso	2095		Version SW	4.	16	Codigo/	error N/A	
Turnos Por Di	a	3-4	•		Numero/Sala		SALA 1	
Garantia	rantia SI				Reportado Por		LICDA. ANA AVILA	
Maquina Tipo NEGATI		TIVA		Detalle		SALA		
Fecha de ultimo mantenimiento 2017-08		2017-08-27		Reporte Tecnico No.		20170826200933_731204307		
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	
Verificacion de lavados/desinfeccion,	
SISTEMA HIDRAULICO	
Limpieza e integridad,	

VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO	
SISTEMA DE APOYO / OPCIONES	

## **INFORMACION ADICIONAL**

Observaciones								
Limpieza de filtro de	agua y	corros	ion de oxido				v	1
Nombre de tecnico. BRYAN FLORES Fir		Firma / Sello						
Nombre Recibe		LICDA. ANA AVILA		Firma / Sello.		Aln	a Avilo	
Hora de Inicio	09:00	am	Hora de finalizacion	14:00 pm <b>Fecha</b>		cha(AAAA/MM/DD) 201		2017-08-30
Equipo apto para uso con paciente?					SI		•	