

## 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	RENACER		
Responsable	TEC, CARLOS BRIONES	Cargo	MANTENIMIENTO
Nombre de hospital	RENACER	Telefono	052654806
Direccion fisica de instalacion	DIAGONAL A ALA CLINICA GARCIA		
Pais	ECUADOR	Rep.Ventas/Distri.	NIPRO

### Identificacion del Equipo

Modelo	S 55 PLUS	Nro. Serie	14CX1839
Breve descripcion del incidente o reporte			
REALIZAR MANTENIMIENTO			
Fecha de instalacion	2015-07-09	Fecha del problema	2017-08-02
Horas de uso	02349	Version SW	4.0
		Codigo/error	N0
Turnos Por Dia	3-4	Numero/Sala	
Garantia	SI	Reportado Por	CARLOS ALFREDO BRIONES MERCADO
Maquina Tipo	NEGATIVA	Detalle	SALA
Fecha de ultimo mantenimiento	2017-05-15	Reporte Tecnico No.	20170731162450_561284670
Frecuencia de la desinfeccion	INTERDIALISIS		
Frecuencia de la desincrustacion.	DIARIA		
Operatividad General del equipo.	FUNCIONANDO		

### INSPECCIONES

<b>CONDICION EXTERNA</b>
Conexion de tuberias,Fugas y Goteos,Danos estructurales,Deteccion de Oxido y corrosion,Ruedas de transporte
<b>SISTEMAS ELECTRONICOS</b>
Cable de alimentacion electrica,Toma corriente y bateria de respaldo,Tarjetas de control,Sensores y sistemas,Corriente de fuga,
<b>VERIFICACION DE PARAMETROS</b>
Ajustes y activacion de alarmas,Verificacion de lavados/desinfeccion,Calibracion de conductividad,Calibracion de temperatura,Exactitud de UF/Pres. Ven/Pres. Art.,

<b>SISTEMA HIDRAULICO</b>
Limpieza e integridad,PR1,BLD,PG,Valvulas de control,
<b>VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO</b>
Bomba de sangre,Bomba de heparina,Touch screen/teclado de pantalla,Lampara indicadora de estado,Simulacion de tratamiento,
<b>SISTEMA DE APOYO / OPCIONES</b>
BPM,Documentacion de soporte,Verificacion de uso/operador,

**INFORMACION ADICIONAL**

<b>Observaciones</b>					
MAQUINA QUEDA OPERATIVA Y SIN NOVEDAD					
<b>Nombre de tecnico.</b>		LEONARDO MACIAS		<b>Firma / Sello</b>	
<b>Nombre Recibe</b>		TEC. CARLOS BRIONES		<b>Firma / Sello.</b>	
<b>Hora de Inicio</b>	20H00	<b>Hora de finalizacion</b>	23:00	<b>Fecha(AAAA/MM/DD)</b>	2017-08-25
<b>Equipo apto para uso con paciente?</b>				SI	