



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

www.nipro.com.ec

Quito - Ecuador

REPORTE DE SERVICIO TECNICO

No.20171002-01-0000000068

|                |     |      |                        |
|----------------|-----|------|------------------------|
| CODIGO CLIENTE | 123 | OST. | 20171002-01-0000000068 |
|----------------|-----|------|------------------------|

## PROTOCOLO DE INSTALACIÓN MAQUINA DE HEMODIALISIS

|                      |            |               |         |
|----------------------|------------|---------------|---------|
| HOSPITAL/CLINICA     | NEFROMEDIC |               |         |
| FECHA DE INSTALACION | 2017-10-02 | SERIE.        | 15V2994 |
| VERSION DE SOFTWARE  | 4.01       | TIPO/MODELO:. | Surdial |

## PUNTOS A VERIFICAR POR EL SERVICIO TECNICO

|   |
|---|
| <b>VERIFICACION:</b>  |
| Verificacion del suministro de agua,drenajes y electricidad |
| <b>ESTADO:</b>  |
| SI  |
| <b>NOTAS:</b>   |
| Ok  |

|  |
|--|
| <b>VERIFICACION:</b>                               |
| Desempacar y verificar accesorios para instalacion |
| <b>ESTADO:</b>                                     |
| SI   |
| <b>NOTAS:</b>                                      |
| Ok   |

|  |
|--|
| <b>VERIFICACION:</b>   |
| Verificacion de los componentes y tarjetas electronicas internas |
| <b>ESTADO:</b>   |
| SI   |
| <b>NOTAS:</b>  |
| Ok   |

|   |
|---|
| <b>VERIFICACION:</b>  |
| Realizar ajustes en la acometida electrica(cuando sea necesario), verificar conexion fisica a tierra y realizar prueba de corriente de fuga |
| <b>ESTADO:</b>  |
| SI  |
| <b>NOTAS:</b>   |
| Ok  |

|  |
|--|
| <b>VERIFICACION:</b>   |
| Verificacion de componentes mecanicos (bombas) e instalar opciones |
| <b>ESTADO:</b>   |
| SI   |
| <b>NOTAS:</b>  |

|    |
|----|
| OK |
|----|

|  |
|--|
| <b>VERIFICACION:</b>                                 |
| Verificacion y actualizacion de software del sistema |
| <b>ESTADO:</b>                                       |
| SI   |
| <b>NOTAS:</b>  |
| Ok   |

|  |
|--|
| <b>VERIFICACION:</b>                                 |
| Ejecutar proceso de llenado del circuito hidraulico. |
| <b>ESTADO:</b>                                       |
| SI   |
| <b>NOTAS:</b>  |
| Ok   |

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>VERIFICACION:</b>                |
| Verificacion del proceso de llenado |
| <b>ESTADO:</b>                      |
| SI                                  |
| <b>NOTAS:</b>                       |
| Ok                                  |

|  |
|--|
| <b>VERIFICACION:</b>   |
| Programacion de parametros operacionales y ajustes del sistema |
| <b>ESTADO:</b>   |
| SI   |
| <b>NOTAS:</b>  |
| Ok   |

|   |
|---|
| <b>VERIFICACION:</b>  |
| Programacion de lavados, diluciones y concentraciones del desinfectante |
| <b>ESTADO:</b>  |
| SI  |
| <b>NOTAS:</b>   |
| Ok  |

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>VERIFICACION:</b>               |
| Ejecucion de lavado y desinfeccion |
| <b>ESTADO:</b>                     |
| SI                                 |
| <b>NOTAS:</b>                      |
| Ok                                 |

|  |
|--|
| <b>VERIFICACION:</b>   |
| Calibracion de celdas de conductividad y sensores de temperatura |
| <b>ESTADO:</b>   |
| SI   |
| <b>NOTAS:</b>  |
| Ok   |

|  |
|--|
| <b>VERIFICACION:</b>   |
| Verificacion y calibracin de circuito hidraulico (RV1/RV2/PR1) |

|                |
|----------------|
| <b>ESTADO:</b> |
| SI             |
| <b>NOTAS:</b>  |
| Ok             |

  

|  |
|--|
| <b>VERIFICACION:</b>                                     |
| Calibracion de solucion de dialisado/ liquido o cartucho |
| <b>ESTADO:</b>   |
| SI   |
| <b>NOTAS:</b>  |
| Ok   |

  

|   |
|---|
| <b>VERIFICACION:</b>                              |
| Verificacion de conductividad/temperatura/presion |
| <b>ESTADO:</b>                                    |
| SI  |
| <b>NOTAS:</b>                                     |
| Ok  |

  

|   |
|---|
| <b>VERIFICACION:</b>  |
| Verificacion de electrolitos(en laboratorio/cuando sea posible) |
| <b>ESTADO:</b>  |
| SI  |
| <b>NOTAS:</b>   |
| Ok  |

  

|  |
|--|
| <b>VERIFICACION:</b>                               |
| Entrenamiento al operador y personal de la clinica |
| <b>ESTADO:</b>                                     |
| SI   |
| <b>NOTAS:</b>                                      |
| Ok   |

  

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>VERIFICACION:</b>               |
| Simulacion de tratamiento (30 min) |
| <b>ESTADO:</b>                     |
| SI                                 |
| <b>NOTAS:</b>                      |
| Ok                                 |

  

|  |
|--|
| <b>VERIFICACION:</b>                                     |
| Explicacion de condiciones terminos de garantia limitada |
| <b>ESTADO:</b>   |
| SI   |
| <b>NOTAS:</b>  |
| Ok   |

  

|  |
|--|
| <b>VERIFICACION:</b>                             |
| Completar reporte y documentacion de instalacion |
| <b>ESTADO:</b>                                   |
| SI   |
| <b>NOTAS:</b>                                    |
| Ok   |

|                            |
|----------------------------|
| <b>VERIFICACION:</b>       |
| Procedimiento con paciente |
| <b>ESTADO:</b>             |
| SI                         |
| <b>NOTAS:</b>              |
| Ok                         |

|                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| NOTAS(SERVICIO TECNICO) | EQUIPO OPERATIVO |
|-------------------------|------------------|

|   |
|---|
| <b>NOTAS POR EL CLIENTE(SI LO HAY):</b> |
| Equipo operativo                        |

Firma aceptado/cliente



Licete Aquino

**NEFROMEDIC**

Firma responsable de instalacion:.



EDISON USHIÃ'A

**NIPRO**