

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.30082017-02-0000000083

## 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.

		iorti ottio atiiizai oquip	oo y moundae de prote	00.0	•••		
Cliente	HOSI	HOSPITAL TEOFILO DAVILA					
Responsable	Bryan Flores		<b>Cargo</b> Te		ecnico de Area Renal		
Nombre de hospital	HOSI	PITAL TEOFILO DAVILA	Telefono	09	0959839665		
ireccion fisica de instalacion Buenavista y boyaca							
Pais	ECUA	ADOR	Rep.Ventas/Distri.		Jose Eduardo Zambrano		
Identificacion del Equipo							
Modelo	S55 PLUS		Nro. Serie		15CX2290		
Breve descripcion del inc	idente	o reporte					
Buenas noches, favor realiz	ar mar	ntenimiento preventivo					
Facility de la state la silva	0047	00.04	Factor delications		0047 00 00		

Modelo		S55 P	LUS		Nro. Serie		15CX2290	
Breve descrip	cion del inci	dente d	o reporte					
Buenas noches	s, favor realiz	ar man	tenimiento preventivo	0				
Fecha de instalacion		2017-02-01			Fecha del proble	ma	2017-08-26	
Horas de uso	201		Version SW	4.	16 Codigo/		error	N/A
Turnos Por Dia 3-4			Numero/Sala		SALA 1			
<b>Garantia</b> SI				Reportado Por		LICDA. ANA AVILA		
Maquina Tipo NEGATI		TVA		Detalle		SALA		
Fecha de ultimo mantenimiento 20		2017-08-27		Reporte Tecnico	No. 20170826200942_1		6200942_1909695349	
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

INFORMACION ADICIONAL								
Observaciones								
Limpieza de corrosion de oxido e integridad de la maquina y de filtro de entrada de agua, calibracion de conductividad								
Nombre de tecnico.		BRYA	N FLORES		Firm	a / Sello	``	
Nombre Recibe		LICDA. ANA AVILA		Firma / Sello.		4	a Avilo	
Hora de Inicio	09:00	am	Hora de finalizacion	14:00 pm	Fecha(AAAA/I		/IM/DD)	2017-08-30
Equipo apto para uso con paciente?					SI			