

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 | HOSPITAL TEOFILLO DAVILA | | |
| Responsable | Bryan Flores | Cargo | Tecnico de Area Renal |
| Nombre de hospital | HOSPITAL TEOFILLO DAVILA | Telefono | 0959839665 |
| Direccion fisica de instalacion | Buenavista y boyaca | | |
| Pais | ECUADOR | Rep.Ventas/Distri. | Jose Eduardo Zambrano |

Identificacion del Equipo

| | | | |
|--|-------------|---------------------|--------------------------|
| Modelo | S55 PLUS | Nro. Serie | 15CX2278 |
| Breve descripcion del incidente o reporte | | | |
| Buenas noches, favor realizar mantenimiento preventivo | | | |
| Fecha de instalacion | 2017-02-01 | Fecha del problema | 2017-08-26 |
| Horas de uso | 2166 | Version SW | 4.16 |
| | | Codigo/error | N/A |
| Turnos Por Dia | 3-4 | Numero/Sala | SALA 1 |
| Garantia | SI | Reportado Por | LICDA. ANA AVILA |
| Maquina Tipo | NEGATIVA | Detalle | SALA |
| Fecha de ultimo mantenimiento | 2017-08-27 | Reporte Tecnico No. | 20170826201037_166382936 |
| 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 |
| Sensores y sistemas, |
| VERIFICACION DE PARAMETROS |
| Ajustes y activacion de alarmas, Verificacion de lavados/desinfeccion, |
| SISTEMA HIDRAULICO |
| Limpieza e integridad, |

| |
|---------------------------------------|
| VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO |
| |
| SISTEMA DE APOYO / OPCIONES |
| |

INFORMACION ADICIONAL

| | | | | | |
|---|----------|-----------------------------|----------|--------------------------|------------|
| Observaciones | | | | | |
| Revision de sensore de sangre y limpieza de filtro de agua y corrosion de oxido | | | | | |
| Nombre de tecnico. | | BRYAN FLORES | | Firma / Sello | |
| Nombre Recibe | | LICDA. ANA AVILA | | Firma / Sello. | |
| Hora de Inicio | 09:00 am | Hora de finalizacion | 14:00 pm | Fecha(AAAA/MM/DD) | 2017-08-30 |
| Equipo apto para uso con paciente? | | | | SI | |