



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.20170418-01-0000000007

CODIGO CLIENTE	19	OST.	20170418-01-0000000007
----------------	----	------	------------------------

PROTOCOLO DE INSTALACIÓN MAQUINA DE HEMODIALISIS

HOSPITAL/CLINICA	MERAKI MINDS		
FECHA DE INSTALACION	2017-04-11	SERIE.	sdad
VERSION DE SOFTWARE	dsad	TIPO/MODELO:.	dsad

PUNTOS A VERIFICAR POR EL SERVICIO TECNICO

VERIFICACION:
Verificacion del suministro de agua,drenajes y electricidad
ESTADO:
SI
NOTAS:
1

VERIFICACION:
Desempacar y verificar accesorios para instalacion
ESTADO:
SI
NOTAS:
2

VERIFICACION:
Verificacion de los componentes y tarjetas electronicas internas
ESTADO:
SI
NOTAS:

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

VERIFICACION:
Verificacion de componentes mecanicos (bombas) e instalar opciones
ESTADO:
SI
NOTAS:

--

VERIFICACION:
Verificacion y actualizacion de software del sistema
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Ejecutar proceso de llenado del circuito hidraulico.
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Verificacion del proceso de llenado
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Programacion de parametros operacionales y ajustes del sistema
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Programacion de lavados, diluciones y concentraciones del desinfectante
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Ejecucion de lavado y desinfeccion
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Calibracion de celdas de conductividad y sensores de temperatura
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Verificacion y calibracin de circuito hidraulico (RV1/RV2/PR1)

ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Calibracion de solucion de dialisado/ liquido o cartucho
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Verificacion de conductividad/temperatura/presion
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Verificacion de electrolitos(en laboratorio/cuando sea posible)
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Entrenamiento al operador y personal de la clinica
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Simulacion de tratamiento (30 min)
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Explicacion de condiciones terminos de garantia limitada
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:
Completar reporte y documentacion de instalacion
ESTADO:
SI
NOTAS:

VERIFICACION:	
Procedimiento con paciente	
ESTADO:	
SI	
NOTAS:	

NOTAS(SERVICIO TECNICO)	EQUIPO AVERIADO
--------------------------------	-----------------

NOTAS POR EL CLIENTE(SI LO HAY):
asdfsfs

Firma aceptado/cliente

Firma responsable de instalacion:.

asfdsafaf

MERAKI MINDS

SUPER ADMIN

NIPRO