

Calle El Arenal OE11-192 y Panamericana Norte Telfs Quito: (02) 23477-164 / 2420-098 / 2428-005

Guayaquil: (04) 2082-809 / 2082-149 $e\hbox{-mail: } venta secuador @\,nipromed.com$ REPORTE DE SERVICIO TECNICO No.20170926-01-0000000065

www.nipro.com.ec Quito - Ecuador

| CODIGO CLIENTE | 151 | OST. | 20170926-01-0000000065 |
|----------------|-----|------|------------------------|
|----------------|-----|------|------------------------|

PROTOCOLO DE INSTALACIÓN MAQUINA DE HEMODIALISIS

| HOSPITAL/CLINICA | INTEGRALDIAL | | |
|-------------------------|--------------|---------------|---------|
| FECHA DE INSTALACION 20 | 17-09-26 | SERIE. | 15W4543 |
| VERSION DE SOFTWARE 44 | 15/07 | TIPO/MODELO:. | SURDIAL |

| FECHA DE INSTALACION | 2017-09-26 | SERIE. | 15W4543 |
|---------------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| VERSION DE SOFTWARE | 4415/07 | TIPO/MODELO:. | SURDIAL |
| F | PUNTOS A VERIF | FICAR POR EL SERVICIO T | ECNICO |
| VERIFICACION: | | | |
| Verificacion del suminis | stro de agua,drena | ajes y electricidad | |
| ESTADO: | | | |
| SI | | | |
| NOTAS: | | | |
| VERIFICADO | | | |
| VEDICICACION. | | | |
| VERIFICACION: Desempacar y verificar | accesorios nara i | instalacion | |
| ESTADO: | accesorios para i | IIIStalacion | |
| SI | | | |
| NOTAS: | | | |
| VERIFICADO | | | |
| | | | |
| VERIFICACION: | | | |
| Verificacion de los com | ponentes y tarjeta | as electronicas internas | |
| ESTADO: | | | |
| SI | | | |
| NOTAS: | | | |
| VERIFICADO | | | |
| VERIFICACION: | | | |
| | cometida electric | a(cuando sea necesario), ve | rificar conexion fisica a tierra y |
| realizar prueba de corri | | a(eaaae eea neeeaae), re | illioai corioxion noica a norra y |
| ESTADO: | | | |
| SI | | | |
| NOTAS: | | | |
| VERIFICADO | | | |
| | | | |
| VERIFICACION: | | /I I \ | |
| | entes mecanicos | (bombas) e instalar opcione | S |
| ESTADO: | | | |
| SI | | | |
| NOTAS: | | | |

| VERIFICADO |
|---|
| |
| VERIFICACION: |
| Verificacion y actualizacion de software del sistema |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| VERIFICACION: |
| Ejecutar proceso de llenado del circuito hidraulico. |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| VERIFICADO |
| VERIFICACION: |
| Verificacion del proceso de llenado |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| VERIFICADO |
| VERIFICACION: |
| Programacion de parametros operacionales y ajustes del sistema |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| |
| VERIFICACION: |
| Programacion de lavados, diluciones y concentraciones del desinfectante |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| |
| VERIFICACION: |
| Ejecucion de lavado y desinfeccion |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| |
| VERIFICACION: |
| Calibracion de celdas de conductividad y sensores de temperatura |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| VEDICIOAOION |
| VERIFICACION: |
| Verificacion y calibracin de circuito hidraulico (RV1/RV2/PR1) |

| ESTADO: |
|---|
| SI |
| NOTAS: |
| |
| VERIFICADO |
| WEDIELCA CLONI. |
| VERIFICACION: |
| Calibracion de solucion de dialisado/ liquido o cartucho |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| |
| VERIFICACION: |
| Verificacion de conductividad/temperatura/presion |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| |
| VERIFICACION: |
| Verificacion de electrolitos(en laboratorio/cuando sea posible) |
| ESTADO: |
| SI SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| VERIFICADO |
| VERIFICACION: |
| |
| Entrenamiento al operador y personal de la clinica |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| |
| VERIFICACION: |
| Simulacion de tratamiento (30 min) |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| |
| VERIFICACION: |
| Explicacion de condiciones terminos de garantia limitada |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| |
| VERIFICACION: |
| Completar reporte y documentacion de instalacion |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |
| |
| |

| VERIFICACION: |
|----------------------------|
| Procedimiento con paciente |
| ESTADO: |
| SI |
| NOTAS: |
| VERIFICADO |

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

NOTAS POR EL CLIENTE(SI LO HAY): MAQUINA NO PRESENTA NOVEDAD

Firma aceptado/cliente

Firma responsable de instalacion:.

FERNANDO BRAVO

INTEGRALDIAL

NIPRO

JOSE MARTINEZ