

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.30082017-02-0000000086

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.

obligation and a specific and a protection.							
Cliente	HOSPITAL TEOFILO DAVILA						
Responsable	Bryan Flores		Cargo Te		ecnico de Area Renal		
Nombre de hospital	HOSI	PITAL TEOFILO DAVILA	Telefono	09	0959839665		
Direccion fisica de instala	reccion fisica de instalacion Buenavista y boyaca						
Pais	ECU	ADOR	Rep.Ventas/Distri.		Jose Eduardo Zambrano		
Identificacion del Equipo							
Modelo	S55 F	PLUS	Nro. Serie		15CX2285		
Breve descripcion del incidente o reporte							
Buenas noches, favor realizar mantenimiento preventivo							

wodelo		333 PI	103		Nro. Serie		150A2265		
Breve descrip	cion del inci	dente c	reporte		•				
Buenas noches	s, favor realiz	ar mant	enimiento preventiv	′ 0					
Fecha de instalacion 201		2017-0	017-02-01		Fecha del problema		2017-08-26		
Horas de uso	2240		Version SW	4.	16	6 Codigo/		N/A	
Turnos Por Di	urnos Por Dia 3-4			Numero		umero/Sala		SALA 1	
Garantia	rantia SI				Reportado Por		LICDA. ANA AVILA		
Maquina Tipo NEGATI		ΓΙVΑ		Detalle		SALA			
Fecha de ultimo mantenimiento 2017-08-27 Reporte Tecnico		No.	20170826200959_714050032						
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
/ERIFICACION DE PARAMETROS
Ajustes y activacion de alarmas, Verificacion de lavados/desinfeccion,
SISTEMA HIDRAULICO
impieza e integridad,

VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO	
SISTEMA DE APOYO / OPCIONES	
	Ī

INFORMACION ADICIONAL

Observaciones								
Limpieza de filtro de entrada de agua y corrosion de oxido y ajuste de alarma								
Nombre de tecnico.		BRYAN FLORES F		Firma / Sello				
Nombre Recibe		LICDA. ANA AVILA			Firma / Sello.		An	a Avilo
Hora de Inicio	09:00	am	Hora de finalizacion	14:00 pm	Fecha(AAAA/MM		IM/DD)	2017-08-30
Equipo apto para uso con paciente?				Ø.	SI			