

**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 TEOFILO DAVILA		
Responsable	Bryan Flores	Cargo	Tecnico de Area Renal
Nombre de hospital	HOSPITAL TEOFILO 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	15CX2286
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	2191	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.	20170826200954_1896045607
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,

<b>VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO</b>
<b>SISTEMA DE APOYO / OPCIONES</b>

**INFORMACION ADICIONAL**

<b>Observaciones</b>					
Limpieza de filtro de entrada de agua					
<b>Nombre de tecnico.</b>		BRYAN FLORES		<b>Firma / Sello</b>	
					
<b>Nombre Recibe</b>		LICDA. ANA AVILA		<b>Firma / Sello.</b>	
					
<b>Hora de Inicio</b>	09:00 am	<b>Hora de finalizacion</b>	14:00 pm	<b>Fecha(AAAA/MM/DD)</b>	2017-08-30
<b>Equipo apto para uso con paciente?</b>				SI	