

## 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	NEFROLOJA		
Responsable	ING JOSE LUIS ESPINOZA	Cargo	JEFE DE MANTEMIENTO
Nombre de hospital	NEFROLOJA	Telefono	072613951
Direccion fisica de instalacion	CESAR ALBERTO ORTEGA Y AV. ORIENTAL DE PASO		
Pais	ECUADOR	Rep.Ventas/Distri.	LUPITA PASTOR

### Identificacion del Equipo

Modelo	TIPO II	Nro. Serie	10W3085
Breve descripcion del incidente o reporte			
SE SOLICITA MANTENIMIENTO PREVENTIVO MÃ•QUINA NIPRO SURDIAL SIMPLE SERIE 10W3085, FAVOR REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN HORARIO A PARTIR DE LAS 15H30 PM DEBIDO A QUE LA MÃ•QUINA TIENE PACIENTE. LA MÃ•QUINA SE ENCUENTRA INSTALADA EN LA SALA "A".			
Fecha de instalacion	2011-06-25	Fecha del problema	2017-10-04
Horas de uso	16100	Version SW	4415/07
		Codigo/error	N/A
Turnos Por Dia	1-2	Numero/Sala	SALA B
Garantia	NO	Reportado Por	ING. JOSE LUIS ESPINOZA
Maquina Tipo	NEGATIVA	Detalle	SALA
Fecha de ultimo mantenimiento	2017-05-10	Reporte Tecnico No.	20171004091757_1736473262
Frecuencia de la desinfeccion	DIARIA		
Frecuencia de la desincrustacion.	DIARIA		
Operatividad General del equipo.	FUNCIONANDO		

### INSPECCIONES

CONDICION EXTERNA
Conexion de tuberias,Fugas y Goteos,Danos estructurales,Deteccion de Oxido y corrosion,Ruedas de transporte
SISTEMAS ELECTRONICOS
Cable de alimentacion electrica,Toma corriente y bateria de respaldo,Tarjetas de control,Sensores y sistemas,Corriente de fuga,
VERIFICACION DE PARAMETROS
Ajustes y activacion de alarmas,Verificacion de lavados/desinfeccion,Calibracion de conductividad,Calibracion de

temperatura,Exactitud de UF/Pres. Ven/Pres. Art.,
<b>SISTEMA HIDRAULICO</b>
Limpieza e integridad,PR1,BLD,PG,Valvulas de control,
<b>VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO</b>
Bomba de sangre,Bomba de heparina,Lampara indicadora de estado,
<b>SISTEMA DE APOYO / OPCIONES</b>

**INFORMACION ADICIONAL**

<b>Observaciones</b>					
MAQUINA QUEDA FUNCIONANDO CORRECTAMENTE					
<b>Nombre de tecnico.</b>		JUAN CARLOS CALVA		<b>Firma / Sello</b>	
<b>Nombre Recibe</b>		ING. JOSE LUIS ESPINOZA		<b>Firma / Sello.</b>	
<b>Hora de Inicio</b>	15.30	<b>Hora de finalizacion</b>	18.00	<b>Fecha(AAAA/MM/DD)</b>	2017-10-06
<b>Equipo apto para uso con paciente?</b>				SI	