JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO

REPORTE DE SERVICIO 2085

CIUDAD: SASAIMA

ENTIDAD: HOGAR SAN JOSE PARA EL ANCIANO

| FECHA | | |
|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO |
| 04 | 02 | 2022 |

## DATOS DEL EQUIPO

EQUIPO: TENSIOMETRO DIGITAL — MODELO: HEM - 7114

MARCA: OMRON — INVENTARIO:

SERIE: 2014100152 LF — UBICACIÓN: HOGAR

## TIPO DE SERVICIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO | X | VISITA CORTESIA | | TRASLADO DE EQUIPO | |
| MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | ACTUALIZACION | | INSTALACION/ENTREGA | |
| GARANTIA | | CAPACITACION | | | |

## TRABAJOS REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACION ECG | | VERIFICACION IMPRESIÓN | | PRUEBA DE FUGAS | |
| VERIFICACION SPO2 | | VERIFICACION TRADUCTORES | | PRUEBA SIMULADOR | |
| VERIFICACION NIBP | X | VERIFICACION KVA Y MAS | | PRESION TEMPERATURA | |
| VERIFICACION TEMPERATURA | | VERIFICACION TECLADO | X | LUBRICACION | |
| VERIFICAICON AIRE/SKIN | | VERIFICACION CONECTORES | | CALIBRACION | |
| VERIFICACION CARGA Y DESCARGA | | VERIFICACION ACCESORIOS | X | REPARACION | |
| VERIFICACION RED ELECTRICA | | MANTENIMIENTO NEUMATICO | | INSPECCION FISICA | X |
| VERIFICACION CON BATERIA | X | MANTENIMIENTO ELECTRICO | | LIMPIEZA GENERAL | X |
| VERIFICACION PALETAS | | MANTENIMIENTO HIDRAULICO/MECANICO | | AJUSTES | |
| VERIFICACION CO2 | | MANTENIMIENTO GENERAL | | TEST DE FUNCIONAMIENTO | X |

| REPUESTOS INSTALADOS | | REPUESTOS PROX MANTENIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION | CANT. | DESCRIPCION | CANT. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

EQUIPO APTO PARA SU USO EN EL SERVICIO.

[X] EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO [ ] EQUIPO FUERA DE SERVICIO

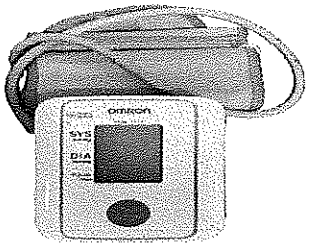
JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
Ing. Biomédica - TP 682...-270207...
INº R...

REALIZO

Mra. Nubia Erraga

RECIBE

# HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS

| EQUIPO: TENSIOMETRO DIGITAL | PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO |
|---|---|
|  | INSTRUMENTO MEDICO USADO PARA LA MEDION DE LA PRESION ARTERIAL |

## 1. DESCRIPCION DEL EQUIPO

1.1 MARCA: OMRON
1.2 MODELO: HEM-7114
1.3 SERIE: 2014100152LF
1.3 EQUIPO: FIJO [ ] MOVIL [X]
1.4 RS [ ] PC [ ] NR [ ]

## 2. COMPONENETES

| NOMBRE | MARCA | MODELO | SERIE |
|---|---|---|---|
| BRAZALETE | N/A | ADULTO | N/A |
| ADAPTADOR CA | N/A | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |

## 3. DATOS DE ADQUISICION

3.1 FORMA DE ADQUISICION: COMPRA DIRECTA [X] COMODATO [ ] ALQUILER [ ] OTRO:
3.2 DOCUMENTO: //
3.3 FECHA DE COMPRA: //
3.4 VENC. GARANTÍA: //
3.5 FECHA DE FABRICACIÓN: //
3.6 COSTO: //
3.7 VIDA UTIL: 7 AÑOS
3.7 PROVEEDOR: //
DIRECCION: //
TELEFONO: //
CORREO: //
3.8 FABRICANTE: Omron Helath Care Co., Ltd
DIRECCION: //
TELEFONO: //
CORREO: //

## 4. REGISTRO TECNICO

4.1 FUENTE DE ALIMENTACION: AGUA [ ] AIRE [ ] GAS [ ] ELECTRICIDAD [X] VAPOR [ ] DV PETROLEO [ ] OTRO: BATERIA
4.2 RANGO DE VOLTAJE(V): 120 V
4.3 RANGO DE POTENCIA(W): 4W
4.4 RANGO DE PRESION(PSI): N/A
4.4 RANGO DE CORRIENTE(A): N/A
4.5 RANGO DE TEMPERATURA(°C): N/A
4.6 RANGO DE FRECUENCIA(HZ): 60 Hz
4.7 RANGO DE VELOCIDAD(RPM): N/A
4.8 RANGO DE HUMEDAD(%): N/A
4.8 PESO: N/A
4.9 OTRO: BATERIA "AA" 6V

## 5. APOYO TECNICO

5.1 CLASIFICACION POR RIESGO: I [X] IIA [ ] IIB [ ] III [ ]
5.2 CLASIFICACION BIOMEDICA: DIAGNOSTICO [X] PREVENCION [ ] REHABILITACION [ ] ANALISIS DE LABORATORIO [ ] TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA [ ]
5.3 MANUAL: OPERACIÓN [X] MANTENIMIENTO [ ] PARTES [X] DESPIECE [ ]
5.4 PERIOCIDAD DEL MANTENIMIENTO: TRIMESTRAL
5.5 CALIBRACION: SI [X] NO [ ] PERIOCIDAD DE CALIBRACION: ANUAL

ELABORO: JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO/ING BIOMEDICA

JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO

REPORTE DE SERVICIO 2084

CIUDAD: SASAIMA

ENTIDAD: HOGAR SAN JOSE PARA EL ANCIANO

| FECHA | | |
|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO |
| 04 | 02 | 2022 |

## DATOS DEL EQUIPO

EQUIPO: FONENDOSCOPIO — MODELO: ADULTO

MARCA: NACIONAL — INVENTARIO: EQM2000

SERIE: S/S — UBICACIÓN: HOGAR

## TIPO DE SERVICIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO | X | VISITA CORTESIA | | TRASLADO DE EQUIPO | |
| MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | ACTUALIZACION | | INSTALACION/ENTREGA | |
| GARANTIA | | CAPACITACION | | | |

## TRABAJOS REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACION ECG | | VERIFICACION IMPRESIÓN | | PRUEBA DE FUGAS | |
| VERIFICACION SPO2 | | VERIFICAION TRADUCTORES | | PRUEBA SIMULADOR | |
| VERIFICACION NIBP | | VERIFICACION KVA Y MAS | | PRESION TEMPERATURA | |
| VERIFICACION TEMPERATURA | | VERIFICACION TECLADO | | LUBRICACION | |
| VERIFICAICON AIRE/SKIN | | VERIFICACION CONECTORES | X | CALIBRACION | |
| VERIFICACION CARGA Y DESCARGA | | VERIFICACION ACCESORIOS | X | REPARACION | |
| VERIFICACION RED ELECTRICA | | MANTENIMIENTO NEUMATICO | | INSPECCION FISICA | X |
| VERIFICACION CON BATERIA | | MANTENIMIENTO ELECTRICO | | LIMPIEZA GENERAL | X |
| VERIFICACION PALETAS | | MANTENIMIENTO HIDRAULICO/MECANICO | | AJUSTES | |
| VERIFICACION CO2 | | MANTENIMIENTO GENERAL | | TEST DE FUNCIONAMIENTO | X |

| REPUESTOS INSTALADOS | | REPUESTOS PROX MANTENIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION | CANT. | DESCRIPCION | CANT. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

EQUIPO APTO PARA SU USO EN EL SERVICIO

[X] EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO [ ] EQUIPO FUERA DE SERVICIO

JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
Ing. Biomédica
INVIMA 20409-451

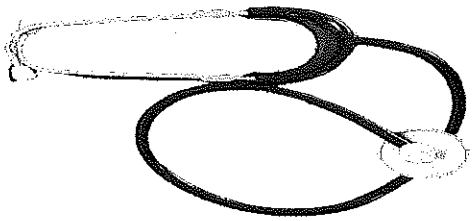
REALIZO

Mra. Nubia E Moya

RECIBE

CRA 11 01 JOHANNA - CUNDINAMARCA - CEL: 3105701719/3232315552 CORREO: johonaru@hotmail.com

# HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS

| EQUIPO: FONENDOSCOPIO SENCILLO | PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO |
|---|---|
|  | FONENDOSCOPIO EQUIIPO QUE DISPONE DE UNA MEMBRANA CIRCULAR QUE SE PONE SOBRE EL PECHO O LA ESPALDA DEL PACIENTE Y TRANSMITE EL SONIDO AL AIRE QUE HAY EN LA CÁPSULA CÓNICA EN LA QUE VA MONTADA; LA CÁPSULA CONCENTRA EL SONIDO CARDIACO O RESPIRATORIO DE FORMA QUE SEA MEJOR ESCUCHADO. |

## 1. DESCRIPCION DEL EQUIPO

1.1 MARCA: GENERICO
1.2 MODELO: ADULTO - NEGRO
1.3 SERIE: S/A
1.3 EQUIPO: FIJO [ ] MOVIL [X]
1.4 RS [ ] PC [ ] NR [X]

## 2. COMPONENETES

| NOMBRE | MARCA | MODELO | SERIE |
|---|---|---|---|
| OLIVAS | GENERICO | N/A | N/A |
| MEMBRANAS | GENERICO | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |

## 3. DATOS DE ADQUISICION

3.1 FORMA DE ADQUISICION: COMPRA DIRECTA [X] COMODATO [ ] ALQUILER [ ] OTRO:
3.2 DOCUMENTO: //
3.3 FECHA DE COMPRA: //
3.4 VENC. GARANTÍA: //
3.5 FECHA DE FABRICACIÓN: //
3.6 COSTO: $10.000
3.7 VIDA UTIL: 5 AÑOS
3.7 PROVEEDOR: //
DIRECCION: //
TELEFONO: //
CORREO: //
3.8 FABRICANTE: //
DIRECCION: //
TELEFONO: //
CORREO: //

## 4. REGISTRO TECNICO

4.1 FUENTE DE ALIMENTACION: AGUA [ ] AIRE [ ] GAS [ ] ELECTRICIDAD [ ] VAPOR [ ] DV PETROLEO [ ] OTRO: SONIDO
4.2 RANGO DE VOLTAJE(V): N/A
4.3 RANGO DE POTENCIA(W): N/A
4.4 RANGO DE PRESION(PSI): N/A
4.4 RANGO DE CORRIENTE(A): N/A
4.5 RANGO DE TEMPERATURA(°C): N/A
4.6 RANGO DE FRECUENCIA(HZ): N/A
4.7 RANGO DE VELOCIDAD(RPM): N/A
4.8 RANGO DE HUMEDAD(%): N/A
4.8 PESO: N/A

## 5. APOYO TECNICO

5.1 CLASIFICACION POR RIESGO: I [X] IIA [ ] IIB [ ] III [ ]
5.2 CLASIFICACION BIOMEDICA: DIAGNOSTICO [X] PREVENCION [ ] REHABILITACION [ ] ANALISIS DE LABORATORIO [ ] TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA [ ]
5.3 MANUAL: OPERACIÓN [ ] MANTENIMIENTO [ ] PARTES [ ] DESPIECE [ ]
5.4 PERIOCIDAD DEL MANTENIMIENTO: TRIMESTRAL
5.5 CALIBRACION: SI [ ] NO [X] PERIOCIDAD DE CALIBRACION: N/A

ELABORO: JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO/ING BIOMEDICA

JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
ING. BIOMEDICA - TP. 6824-270507 STD
INV. RH-201409451

REPORTE DE SERVICIO 2083

CIUDAD: SASAIMA

ENTIDAD: HOGAR SAN JOSE PARA EL ANCIANO

| FECHA | | |
|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO |
| 04 | 02 | 2022 |

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | |
|---|---|---|---|
| EQUIPO: | OXIMETRO DE PULSO | MODELO: | MD3000C29 |
| MARCA: | CHOICE MMED | INVENTARIO: | |
| SERIE: | 204964712875 | UBICACIÓN: | ENFERMERÍA |

## TIPO DE SERVICIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO | X | VISITA CORTESIA | | TRASLADO DE EQUIPO | |
| MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | ACTUALIZACION | | INSTALACION/ENTREGA | |
| GARANTIA | | CAPACITACION | | | |

## TRABAJOS REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACION ECG | | VERIFICACION IMPRESIÓN | | PRUEBA DE FUGAS | |
| VERIFICACION SPO2 | X | VERIFICAION TRADUCTORES | | PRUEBA SIMULADOR | |
| VERIFICACION NIBP | | VERIFICACION KVA Y MAS | | PRESION TEMPERATURA | |
| VERIFICACION TEMPERATURA | | VERIFICACION TECLADO | X | LUBRICACION | |
| VERIFICAICON AIRE/SKIN | | VERIFICACION CONECTORES | | CALIBRACION | |
| VERIFICACION CARGA Y DESCARGA | | VERIFICACION ACCESORIOS | | REPARACION | |
| VERIFICACION RED ELECTRICA | | MANTENIMIENTO NEUMATICO | | INSPECCION FISICA | X |
| VERIFICACION CON BATERIA | X | MANTENIMIENTO ELECTRICO | | LIMPIEZA GENERAL | X |
| VERIFICACION PALETAS | | MANTENIMIENTO HIDRAULICO/MECANICO | | AJUSTES | |
| VERIFICACION CO2 | | MANTENIMIENTO GENERAL | | TEST DE FUNCIONAMIENTO | X |

| REPUESTOS INSTALADOS | | REPUESTOS PROX MANTENIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION | CANT. | DESCRIPCION | CANT. |
| | | BATERIA AAA 1.5 | 2 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

REQUIERE CAMBIO DE BATERIAS

[X] EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO [ ] EQUIPO FUERA DE SERVICIO

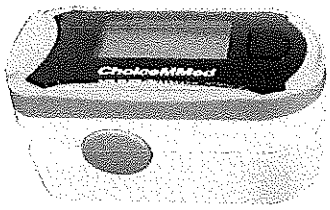
JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
Ing. Biomédica TP. 6824-270507 STD
INV. RH-201409451

REALIZO

RECIBE

CL 8 # 11-01 FUNZA – CUNDINAMARCA CEL: 3165738176/3232311557 CORREO: johanln18@Hotmail.com

# HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS

| EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO | PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO |
|---|---|
|  | DISPOSITIVO BIOMÉDICO QUE MIDE, RECOGE Y MUESTRA INFORMACIÓN DE LA CANTIDAD DE OXIGENO PRESENTE EN LA SANGRE, PULSACIONES POR MINUTO. |

## 1. DESCRIPCION DEL EQUIPO

1.1 MARCA: CHOICEMMED
1.2 MODELO: MD300C29
1.3 SERIE: 204964712875
1.3 EQUIPO: FIJO [ ] MOVIL [X]
1.4 RS [ ] PC [ ] NR [X] //

## 2. COMPONENETES

| NOMBRE | MARCA | MODELO | SERIE |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 3. DATOS DE ADQUISICION

3.1 FORMA DE ADQUISICION: COMPRA DIRECTA [X] COMODATO [ ] ALQUILER [ ] OTRO:
3.2 DOCUMENTO: //
3.3 FECHA DE COMPRA: //
3.4 VENC. GARANTÍA: //
3.5 FECHA DE FABRICACIÓN: DICIEMBRE DE 2020
3.6 COSTO: //
3.7 VIDA UTIL: 10 AÑOS
3.7 PROVEEDOR: //
DIRECCION: //
TELEFONO: //
CORREO: //
3.8 FABRICANTE: Beijing Choice Electronic Technology Co., Ltd
DIRECCION: Building 2 (2nd floor), 9 Shuangyuan Road, Shijingshan District, Beijin
TELEFONO: +86-10-88204630/31
CORREO: market@choicemmed.com

## 4. REGISTRO TECNICO

4.1 FUENTE DE ALIMENTACION: AGUA [ ] AIRE [ ] GAS [ ] ELECTRICIDAD [ ] VAPOR [ ] DV PETROLEO [ ] OTRO: BATERIA
4.2 RANGO DE VOLTAJE(V): 3V
4.3 RANGO DE POTENCIA(W): N/A
4.4 RANGO DE PRESION(PSI): N/A
4.4 RANGO DE CORRIENTE(A): N/A
4.5 RANGO DE TEMPERATURA(°C): 5° C - 40° C
4.6 RANGO DE FRECUENCIA(HZ): N/A
4.7 RANGO DE VELOCIDAD(RPM): N/A
4.8 RANGO DE HUMEDAD(%): 80%
4.8 PESO: 33 g
4.9 OTRO: BATERIA "AAA" 1.5V

## 5. APOYO TECNICO

5.1 CLASIFICACION POR RIESGO: I [ ] IIA [X] IIB [ ] III [ ]
5.2 CLASIFICACION BIOMEDICA: DIAGNOSTICO [X] PREVENCION [ ] REHABILITACION [ ] ANALISIS DE LABORATORIO [ ] TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA [ ]
5.3 MANUAL: OPERACIÓN [ ] MANTENIMIENTO [ ] PARTES [ ] DESPIECE [ ]
5.4 PERIOCIDAD DEL MANTENIMIENTO: TRIMESTRAL
5.5 CALIBRACION: SI [X] NO [ ] PERIOCIDAD DE CALIBRACION: ANUAL

ELABORO: JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO/ING BIOMEDICA

JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
ING. BIOMEDICA - TP. 68214-270507 STD
INV. RH. 2018109-451

REPORTE DE SERVICIO 2082

CIUDAD: SASAIMA

ENTIDAD:

| FECHA | | |
|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO |
| 04 | 02 | 2022 |

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | |
|---|---|---|---|
| EQUIPO: | OXIMETRO DE PULSO | MODELO: | MD3000C26 |
| MARCA: | CHOICE MMED | INVENTARIO: | |
| SERIE: | 192107300721 | UBICACIÓN: | ENFERMERÍA |

## TIPO DE SERVICIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO | X | VISITA CORTESIA | | TRASLADO DE EQUIPO | |
| MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | ACTUALIZACION | | INSTALACION/ENTREGA | |
| GARANTIA | | CAPACITACION | | | |

## TRABAJOS REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACION ECG | | VERIFICACION IMPRESIÓN | | PRUEBA DE FUGAS | |
| VERIFICACION SPO2 | X | VERIFICAION TRADUCTORES | | PRUEBA SIMULADOR | |
| VERIFICACION NIBP | | VERIFICACION KVA Y MAS | | PRESION TEMPERATURA | |
| VERIFICACION TEMPERATURA | | VERIFICACION TECLADO | X | LUBRICACION | |
| VERIFICAICON AIRE/SKIN | | VERIFICACION CONECTORES | | CALIBRACION | |
| VERIFICACION CARGA Y DESCARGA | | VERIFICACION ACCESORIOS | | REPARACION | |
| VERIFICACION RED ELECTRICA | | MANTENIMIENTO NEUMATICO | | INSPECCION FISICA | X |
| VERIFICACION CON BATERIA | X | MANTENIMIENTO ELECTRICO | | LIMPIEZA GENERAL | X |
| VERIFICACION PALETAS | | MANTENIMIENTO HIDRAULICO/MECANICO | | AJUSTES | |
| VERIFICACION CO2 | | MANTENIMIENTO GENERAL | | TEST DE FUNCIONAMIENTO | X |

| REPUESTOS INSTALADOS | | REPUESTOS PROX MANTENIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION | CANT. | DESCRIPCION | CANT. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

EQUIPO APTO PARA SU USO EN EL SERVICIO

[X] EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO [ ] EQUIPO FUERA DE SERVICIO

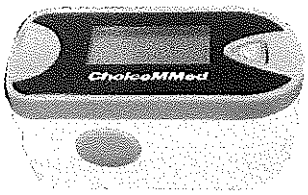
JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
Ing Biomedica - TP 68214-270507 STD
INV RH 2018109-451

REALIZO

Mna. Nubia Erfoya

RECIBE

# HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS

| EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO | PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO |
|---|---|
|  | DISPOSITIVO BIOMÉDICO QUE MIDE, RECOGE Y MUESTRA INFORMACIÓN DE LA CANTIDAD DE OXIGENO PRESENTE EN LA SANGRE, PULSACIONES POR MINUTO. |

## 1. DESCRIPCION DEL EQUIPO

1.1 MARCA: CHOICEMMED
1.2 MODELO: MD300C26
1.3 SERIE: 192107300721
1.3 EQUIPO: FIJO [ ] MOVIL [X]
1.4 RS [ ] PC [ ] NR [X] //

## 2. COMPONENETES

| NOMBRE | MARCA | MODELO | SERIE |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 3. DATOS DE ADQUISICION

3.1 FORMA DE ADQUISICION: COMPRA DIRECTA [X] COMODATO [ ] ALQUILER [ ] OTRO:
3.2 DOCUMENTO: //
3.3 FECHA DE COMPRA: //
3.4 VENC. GARANTÍA: //
3.5 FECHA DE FABRICACIÓN: 12/06/209
3.6 COSTO: //
3.7 VIDA UTIL: 10 AÑOS
3.7 PROVEEDOR: //
DIRECCION: //
TELEFONO: //
CORREO: //
3.8 FABRICANTE: Beijing Choice Electronic Technology Co., Ltd
DIRECCION: Building 2 (2nd floor), 9 Shuangyuan Road, Shijingshan District, Beijin
TELEFONO: +86-10-88204630/31
CORREO: market@choicemmed.com

## 4. REGISTRO TECNICO

4.1 FUENTE DE ALIMENTACION: AGUA [ ] AIRE [ ] GAS [ ] ELECTRICIDAD [ ] VAPOR [ ] DV PETROLEO [ ] OTRO: BATERIA
4.2 RANGO DE VOLTAJE(V): 3V
4.3 RANGO DE POTENCIA(W): N/A
4.4 RANGO DE PRESION(PSI): N/A
4.4 RANGO DE CORRIENTE(A): N/A
4.5 RANGO DE TEMPERATURA(°C): 5° C - 40° C
4.6 RANGO DE FRECUENCIA(HZ): N/A
4.7 RANGO DE VELOCIDAD(RPM): N/A
4.8 RANGO DE HUMEDAD(%): 80%
4.8 PESO: 33 g
4.9 OTRO: BATERIA "AAA" 1.5V

## 5. APOYO TECNICO

5.1 CLASIFICACION POR RIESGO: I [ ] IIA [X] IIB [ ] III [ ]
5.2 CLASIFICACION BIOMEDICA: DIAGNOSTICO [X] PREVENCION [ ] REHABILITACION [ ] ANALISIS DE LABORATORIO [ ] TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA [ ]
5.3 MANUAL: OPERACIÓN [ ] MANTENIMIENTO [ ] PARTES [ ] DESPIECE [ ]
5.4 PERIOCIDAD DEL MANTENIMIENTO: TRIMESTRAL
5.5 CALIBRACION: SI [X] NO [ ] PERIOCIDAD DE CALIBRACION: ANUAL

ELABORO: JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO/ING BIOMEDICA

JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
ING. BIOMEDICA - TP. 6824-270507 STD
INV. 01-201409-451

REPORTE DE SERVICIO 2081

CIUDAD: SACAIMA

ENTIDAD: HOGAR SAN JOSE PARA EL ANCIANO

| FECHA | | |
|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO |
| 04 | 02 | 2022 |

## DATOS DEL EQUIPO

EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO
MODELO: MP - 3000
MARCA: DRIVE
INVENTARIO:
SERIE: (21) 8N1611031171
UBICACIÓN: ENFERNERÍA

## TIPO DE SERVICIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO | X | VISITA CORTESIA | | TRASLADO DE EQUIPO | |
| MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | ACTUALIZACION | | INSTALACION/ENTREGA | |
| GARANTIA | | CAPACITACION | | | |

## TRABAJOS REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACION ECG | | VERIFICACION IMPRESIÓN | | PRUEBA DE FUGAS | |
| VERIFICACION SPO2 | X | VERIFICAION TRADUCTORES | | PRUEBA SIMULADOR | |
| VERIFICACION NIBP | | VERIFICACION KVA Y MAS | | PRESION TEMPERATURA | |
| VERIFICACION TEMPERATURA | | VERIFICACION TECLADO | X | LUBRICACION | |
| VERIFICAICON AIRE/SKIN | | VERIFICACION CONECTORES | | CALIBRACION | |
| VERIFICACION CARGA Y DESCARGA | | VERIFICACION ACCESORIOS | | REPARACION | |
| VERIFICACION RED ELECTRICA | | MANTENIMIENTO NEUMATICO | | INSPECCION FISICA | X |
| VERIFICACION CON BATERIA | X | MANTENIMIENTO ELECTRICO | | LIMPIEZA GENERAL | X |
| VERIFICACION PALETAS | | MANTENIMIENTO HIDRAULICO/MECANICO | | AJUSTES | |
| VERIFICACION CO2 | | MANTENIMIENTO GENERAL | | TEST DE FUNCIONAMIENTO | X |

| REPUESTOS INSTALADOS | | REPUESTOS PROX MANTENIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION | CANT. | DESCRIPCION | CANT. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

EQUIPO APTO PARA SU USO EN EL SERVICIO

[X] EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO [ ] EQUIPO FUERA DE SERVICIO

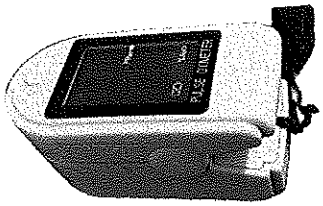
JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
Ing. Biomedica TP 6824-270507 STD
INV 01-201409-451

REALIZO

Ina-Nubia E Moya

RECIBE

# HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS

| EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO | PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO |
|---|---|
|  | DISPOSITIVO BIOMÉDICO QUE MIDE, RECOGE Y MUESTRA INFORMACIÓN DE LA CANTIDAD DE OXIGENO PRESENTE EN LA SANGRE, PULSACIONES POR MINUTO. |

## 1. DESCRIPCION DEL EQUIPO

1.1 MARCA: DRIVE TM
1.2 MODELO: MQ3000 - DIGITAL
1.3 SERIE: (21) 8N1611031171
1.3 EQUIPO: FIJO [ ] MOVIL [X]
1.4 RS [ ] PC [ ] NR [X] //

## 2. COMPONENETES

| NOMBRE | MARCA | MODELO | SERIE |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 3. DATOS DE ADQUISICION

3.1 FORMA DE ADQUISICION: COMPRA DIRECTA [X] COMODATO [ ] ALQUILER [ ] OTRO:
3.2 DOCUMENTO: //
3.3 FECHA DE COMPRA: //
3.4 VENC. GARANTÍA: //
3.5 FECHA DE FABRICACIÓN: //
3.6 COSTO: //
3.7 VIDA UTIL: 10 AÑOS
3.7 PROVEEDOR: //
DIRECCION: //
TELEFONO: //
CORREO: //
3.8 FABRICANTE: DRIVE MEDICAL
DIRECCION: //
TELEFONO: (877) 224-0946
CORREO: consumerSupport@drivemedical.com

## 4. REGISTRO TECNICO

4.1 FUENTE DE ALIMENTACION: AGUA [ ] AIRE [ ] GAS [ ] ELECTRICIDAD [ ] VAPOR [ ] DV PETROLEO [ ] OTRO: BATERIA
4.2 RANGO DE VOLTAJE(V): 3V
4.3 RANGO DE POTENCIA(W): N/A
4.4 RANGO DE PRESION(PSI): N/A
4.4 RANGO DE CORRIENTE(A): N/A
4.5 RANGO DE TEMPERATURA(°C): 5° C - 40° C
4.6 RANGO DE FRECUENCIA(HZ): N/A
4.7 RANGO DE VELOCIDAD(RPM): N/A
4.8 RANGO DE HUMEDAD(%): 80%
4.8 PESO: 51 g
4.9 OTRO: BATERIA "AA" 3V

## 5. APOYO TECNICO

5.1 CLASIFICACION POR RIESGO: I [ ] IIA [X] IIB [ ] III [ ]
5.2 CLASIFICACION BIOMEDICA: DIAGNOSTICO [X] PREVENCION [ ] REHABILITACION [ ] ANALISIS DE LABORATORIO [ ] TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA [ ]
5.3 MANUAL: OPERACIÓN [ ] MANTENIMIENTO [ ] PARTES [ ] DESPIECE [ ]
5.4 PERIOCIDAD DEL MANTENIMIENTO: TRIMESTRAL
5.5 CALIBRACION: SI [X] NO [ ] PERIOCIDAD DE CALIBRACION: ANUAL

ELABORO: JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO/ING BIOMEDICA

JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
ING. BIOMEDICA • TP. 6824-270507 STD
INV. RM 30170951

REPORTE DE SERVICIO 2080

CIUDAD: SASAIMA

ENTIDAD: HOGAR SAN JOSE PARA EL ANCIANO

| FECHA | | |
|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO |
| 04 | 02 | 2022 |

## DATOS DEL EQUIPO

EQUIPO: FONENDOSCOPIO
MODELO: 2 SERVICIO - NEGRO
MARCA: ADVANCE
INVENTARIO:
SERIE: S/S
UBICACIÓN: ENFERMERIA

## TIPO DE SERVICIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO | X | VISITA CORTESIA | | TRASLADO DE EQUIPO | |
| MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | ACTUALIZACION | | INSTALACION/ENTREGA | |
| GARANTIA | | CAPACITACION | | | |

## TRABAJOS REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACION ECG | | VERIFICACION IMPRESIÓN | | PRUEBA DE FUGAS | |
| VERIFICACION SPO2 | | VERIFICAION TRADUCTORES | | PRUEBA SIMULADOR | |
| VERIFICACION NIBP | | VERIFICACION KVA Y MAS | | PRESION TEMPERATURA | |
| VERIFICACION TEMPERATURA | | VERIFICACION TECLADO | | LUBRICACION | |
| VERIFICAICON AIRE/SKIN | | VERIFICACION CONECTORES | X | CALIBRACION | |
| VERIFICACION CARGA Y DESCARGA | | VERIFICACION ACCESORIOS | X | REPARACION | |
| VERIFICACION RED ELECTRICA | | MANTENIMIENTO NEUMATICO | | INSPECCION FISICA | X |
| VERIFICACION CON BATERIA | | MANTENIMIENTO ELECTRICO | | LIMPIEZA GENERAL | X |
| VERIFICACION PALETAS | | MANTENIMIENTO HIDRAULICO/MECANICO | | AJUSTES | |
| VERIFICACION CO2 | | MANTENIMIENTO GENERAL | | TEST DE FUNCIONAMIENTO | X |

| REPUESTOS INSTALADOS | | REPUESTOS PROX MANTENIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION | CANT. | DESCRIPCION | CANT. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

EQUIPO APTO PARA SU USO EN EL SERVICIO

[X] EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO [ ] EQUIPO FUERA DE SERVICIO

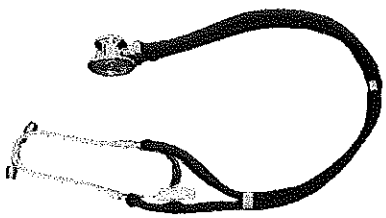
JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
Ing. Biomedica • TP. 6824-270507 STD
INV. RM 30170951

REALIZO

Ana Nubia E Mayo

RECIBE

# HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS

| EQUIPO: FONENDOSCOPIO DOBLE | PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO |
|---|---|
|  | FONENDOSCOPIO EQUIIPO QUE DISPONE DE UNA MEMBRANA CIRCULAR QUE SE PONE SOBRE EL PECHO O LA ESPALDA DEL PACIENTE Y TRANSMITE EL SONIDO AL AIRE QUE HAY EN LA CÁPSULA CÓNICA EN LA QUE VA MONTADA; LA CÁPSULA CONCENTRA EL SONIDO CARDIACO O RESPIRATORIO DE FORMA QUE SEA MEJOR ESCUCHADO. |

## 1. DESCRIPCION DEL EQUIPO

1.1 MARCA: ADVANCE
1.2 MODELO: DOBLE SERVICIO - NEGRO
1.3 SERIE: S/A
1.3 EQUIPO: FIJO [ ] MOVIL [X]
1.4 RS [ ] PC [ ] NR [X]

## 2. COMPONENETES

| NOMBRE | MARCA | MODELO | SERIE |
|---|---|---|---|
| OLIVAS | GENERICO | N/A | N/A |
| MEMBRANAS | GENERICO | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |

## 3. DATOS DE ADQUISICION

3.1 FORMA DE ADQUISICION: COMPRA DIRECTA [X] COMODATO [ ] ALQUILER [ ] OTRO:
3.2 DOCUMENTO: //
3.3 FECHA DE COMPRA: //
3.4 VENC. GARANTÍA: //
3.5 FECHA DE FABRICACIÓN: //
3.6 COSTO: //
3.7 VIDA UTIL: 5 AÑOS
3.7 PROVEEDOR: //
DIRECCION: //
TELEFONO: //
CORREO: //
3.8 FABRICANTE: //
DIRECCION: //
TELEFONO: //
CORREO: //

## 4. REGISTRO TECNICO

4.1 FUENTE DE ALIMENTACION: AGUA [ ] AIRE [ ] GAS [ ] ELECTRICIDAD [ ] VAPOR [ ] DV PETROLEO [ ] OTRO: SONIDO
4.2 RANGO DE VOLTAJE(V): N/A
4.3 RANGO DE POTENCIA(W): N/A
4.4 RANGO DE PRESION(PSI): N/A
4.4 RANGO DE CORRIENTE(A): N/A
4.5 RANGO DE TEMPERATURA(°C): N/A
4.6 RANGO DE FRECUENCIA(HZ): N/A
4.7 RANGO DE VELOCIDAD(RPM): N/A
4.8 RANGO DE HUMEDAD(%): N/A
4.8 PESO: N/A

## 5. APOYO TECNICO

5.1 CLASIFICACION POR RIESGO: I [X] IIA [ ] IIB [ ] III [ ]
5.2 CLASIFICACION BIOMEDICA: DIAGNOSTICO [X] PREVENCION [ ] REHABILITACION [ ] ANALISIS DE LABORATORIO [ ] TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA [ ]
5.3 MANUAL: OPERACIÓN [ ] MANTENIMIENTO [ ] PARTES [ ] DESPIECE [ ]
5.4 PERIOCIDAD DEL MANTENIMIENTO: TRIMESTRAL
5.5 CALIBRACION: SI [ ] NO [X] PERIOCIDAD DE CALIBRACION: N/A

ELABORO: JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO/ING BIOMEDICA

JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
Ing. Biomédica • TP 68824-270507 STD
INV RH 701409-451

REPORTE DE SERVICIO 2079

CIUDAD: SASAIMA

ENTIDAD: HOGAR SAN JOSE PARA EL ANCIANO

| FECHA | | |
|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO |
| 04 | 02 | 2022 |

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | |
|---|---|---|---|
| EQUIPO: | FONENDOSCOPIO | MODELO: | 2 SERVICIO - ROSA |
| MARCA: | GMD | INVENTARIO: | EQM 1988 |
| SERIE: | S/S | UBICACIÓN: | ENFERMERIA |

## TIPO DE SERVICIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO | X | VISITA CORTESIA | | TRASLADO DE EQUIPO | |
| MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | ACTUALIZACION | | INSTALACION/ENTREGA | |
| GARANTIA | | CAPACITACION | | | |

## TRABAJOS REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACION ECG | | VERIFICACION IMPRESIÓN | | PRUEBA DE FUGAS | |
| VERIFICACION SPO2 | | VERIFICAION TRADUCTORES | | PRUEBA SIMULADOR | |
| VERIFICACION NIBP | | VERIFICACION KVA Y MAS | | PRESION TEMPERATURA | |
| VERIFICACION TEMPERATURA | | VERIFICACION TECLADO | | LUBRICACION | |
| VERIFICAICON AIRE/SKIN | | VERIFICACION CONECTORES | X | CALIBRACION | |
| VERIFICACION CARGA Y DESCARGA | | VERIFICACION ACCESORIOS | X | REPARACION | |
| VERIFICACION RED ELECTRICA | | MANTENIMIENTO NEUMATICO | | INSPECCION FISICA | X |
| VERIFICACION CON BATERIA | | MANTENIMIENTO ELECTRICO | | LIMPIEZA GENERAL | X |
| VERIFICACION PALETAS | | MANTENIMIENTO HIDRAULICO/MECANICO | | AJUSTES | |
| VERIFICACION CO2 | | MANTENIMIENTO GENERAL | | TEST DE FUNCIONAMIENTO | X |

| REPUESTOS INSTALADOS | | REPUESTOS PROX MANTENIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION | CANT. | DESCRIPCION | CANT. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

EQUIPO APTO SU USO EN EL SERVICIO

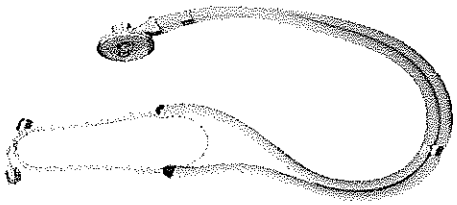
| | | | |
|---|---|---|---|
| X | EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO | | EQUIPO FUERA DE SERVICIO |

JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
Ing. Biomédica • TP 68824-270507 STD
INV RH-701409-451

REALIZO

RECIBE

# HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS

| EQUIPO: FONENDOSCOPIO DOBLE | PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO |
|---|---|
|  | FONENDOSCOPIO EQUIIPO QUE DISPONE DE UNA MEMBRANA CIRCULAR QUE SE PONE SOBRE EL PECHO O LA ESPALDA DEL PACIENTE Y TRANSMITE EL SONIDO AL AIRE QUE HAY EN LA CÁPSULA CÓNICA EN LA QUE VA MONTADA; LA CÁPSULA CONCENTRA EL SONIDO CARDIACO O RESPIRATORIO DE FORMA QUE SEA MEJOR ESCUCHADO. |

## 1. DESCRIPCION DEL EQUIPO

1.1 MARCA: GMD
1.2 MODELO: DOBLE SERVICIO - ROSA
1.3 SERIE: N/A
1.3 EQUIPO: FIJO [ ] MOVIL [X]
1.4 RS [ ] PC [ ] NR [X]

## 2. COMPONENETES

| NOMBRE | MARCA | MODELO | SERIE |
|---|---|---|---|
| OLIVAS | GMD | N/A | N/A |
| MEMBRANAS | GMD | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |

## 3. DATOS DE ADQUISICION

3.1 FORMA DE ADQUISICION: COMPRA DIRECTA [X] COMODATO [ ] ALQUILER [ ] OTRO:
3.2 DOCUMENTO: //
3.3 FECHA DE COMPRA: 01/07/2017
3.4 VENC. GARANTÍA: //
3.5 FECHA DE FABRICACIÓN: //
3.6 COSTO: //
3.7 VIDA UTIL: 5 AÑOS
3.7 PROVEEDOR: LOCATEL
DIRECCION: Calle 13 # 60-28
TELEFONO: 57 (1) 4192525
CORREO: //
3.8 FABRICANTE: BIOMEDICOS
DIRECCION: Carrera 61a # 95-33
TELEFONO: 57 (1) 7428343
CORREO: //

## 4. REGISTRO TECNICO

4.1 FUENTE DE ALIMENTACION: AGUA [ ] AIRE [ ] GAS [ ] ELECTRICIDAD [ ] VAPOR [ ] DV PETROLEO [ ] OTRO: SONIDO
4.2 RANGO DE VOLTAJE(V): N/A
4.3 RANGO DE POTENCIA(W): N/A
4.4 RANGO DE PRESION(PSI): N/A
4.4 RANGO DE CORRIENTE(A): N/A
4.5 RANGO DE TEMPERATURA(°C): N/A
4.6 RANGO DE FRECUENCIA(HZ): N/A
4.7 RANGO DE VELOCIDAD(RPM): N/A
4.8 RANGO DE HUMEDAD(%): N/A
4.8 PESO: N/A

## 5. APOYO TECNICO

5.1 CLASIFICACION POR RIESGO: I [X] IIA [ ] IIB [ ] III [ ]
5.2 CLASIFICACION BIOMEDICA: DIAGNOSTICO [X] PREVENCION [ ] REHABILITACION [ ] ANALISIS DE LABORATORIO [ ] TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA [ ]
5.3 MANUAL: OPERACIÓN [ ] MANTENIMIENTO [ ] PARTES [ ] DESPIECE [ ]
5.4 PERIOCIDAD DEL MANTENIMIENTO: TRIMESTRAL
5.5 CALIBRACION: SI [ ] NO [X] PERIOCIDAD DE CALIBRACION: N/A

ELABORO: JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO/ING BIOMEDICA

JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
ING. BIOMEDICA - TP 252407-270507 STD
INV. RH 201409-451

REPORTE DE SERVICIO 2078

CIUDAD: SASAIMA

ENTIDAD: HOGAR SAN JOSE PARA EL ANCIANO

| FECHA | | |
|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO |
| 04 | 02 | 2022 |

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | |
|---|---|---|---|
| EQUIPO: | FONENDOSCOPIO | MODELO: | 2 SERVICIO - NEGRO |
| MARCA: | PRESTIGE | INVENTARIO: | EQM - 588 |
| SERIE: | S/S | UBICACIÓN: | ENFERMERIA |

## TIPO DE SERVICIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO | X | VISITA CORTESIA | | TRASLADO DE EQUIPO | |
| MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | ACTUALIZACION | | INSTALACION/ENTREGA | |
| GARANTIA | | CAPACITACION | | | |

## TRABAJOS REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACION ECG | | VERIFICACION IMPRESIÓN | | PRUEBA DE FUGAS | |
| VERIFICACION SPO2 | | VERIFICAION TRADUCTORES | | PRUEBA SIMULADOR | |
| VERIFICACION NIBP | | VERIFICACION KVA Y MAS | | PRESION TEMPERATURA | |
| VERIFICACION TEMPERATURA | | VERIFICACION TECLADO | | LUBRICACION | |
| VERIFICAICON AIRE/SKIN | | VERIFICACION CONECTORES | X | CALIBRACION | |
| VERIFICACION CARGA Y DESCARGA | | VERIFICACION ACCESORIOS | X | REPARACION | |
| VERIFICACION RED ELECTRICA | | MANTENIMIENTO NEUMATICO | | INSPECCION FISICA | X |
| VERIFICACION CON BATERIA | | MANTENIMIENTO ELECTRICO | | LIMPIEZA GENERAL | X |
| VERIFICACION PALETAS | | MANTENIMIENTO HIDRAULICO/MECANICO | | AJUSTES | |
| VERIFICACION CO2 | | MANTENIMIENTO GENERAL | | TEST DE FUNCIONAMIENTO | X |

| REPUESTOS INSTALADOS | | REPUESTOS PROX MANTENIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| DESCRIPCION | CANT. | DESCRIPCION | CANT. |
| | | BINAURAL | 1 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

SE REALIZA AJUSTE TEMPORAL DE BINAURAL, SE REQUIERE CAMBIO DE BINAURAL. EQUIPO APTO PARA SU USO EN EL SERVICIO

[X] EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO [ ] EQUIPO FUERA DE SERVICIO

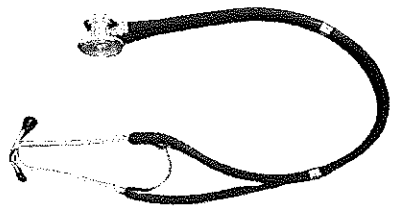
JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO
Ing. Biomedica - TP 252407-270507 STD
INV. RH 201409-451

REALIZO

Ana Nubia E Moya

RECIBE

# HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMEDICOS

| EQUIPO: FONENDOSCOPIO DOBLE | PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO |
|---|---|
|  | FONENDOSCOPIO EQUIIPO QUE DISPONE DE UNA MEMBRANA CIRCULAR QUE SE PONE SOBRE EL PECHO O LA ESPALDA DEL PACIENTE Y TRANSMITE EL SONIDO AL AIRE QUE HAY EN LA CÁPSULA CÓNICA EN LA QUE VA MONTADA; LA CÁPSULA CONCENTRA EL SONIDO CARDIACO O RESPIRATORIO DE FORMA QUE SEA MEJOR ESCUCHADO. |

## 1. DESCRIPCION DEL EQUIPO

1.1 MARCA: PRESTIGE
1.2 MODELO: DOBLE SERVICIO - NEGRO
1.3 SERIE: S/A
1.3 EQUIPO: FIJO [ ] MOVIL [X]
1.4 RS [ ] PC [ ] NR [X]

## 2. COMPONENETES

| NOMBRE | MARCA | MODELO | SERIE |
|---|---|---|---|
| OLIVAS | GENERICO | N/A | N/A |
| MEMBRANAS | PRESTIGE | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |

## 3. DATOS DE ADQUISICION

3.1 FORMA DE ADQUISICION: COMPRA DIRECTA [X] COMODATO [ ] ALQUILER [ ] OTRO:
3.2 DOCUMENTO: //
3.3 FECHA DE COMPRA: //
3.4 VENC. GARANTÍA: //
3.5 FECHA DE FABRICACIÓN: //
3.6 COSTO: //
3.7 VIDA UTIL: 5 AÑOS
3.7 PROVEEDOR: //
DIRECCION: //
TELEFONO: //
CORREO: //
3.8 FABRICANTE: PRESTIGE MEDICAL
DIRECCION: NORTHRIDGE CA 91324
TELEFONO: 1-800-762-3333
CORREO: https://www.prestigemedical.com/Contact.aspx

## 4. REGISTRO TECNICO

4.1 FUENTE DE ALIMENTACION: AGUA [ ] AIRE [ ] GAS [ ] ELECTRICIDAD [ ] VAPOR [ ] DV PETROLEO [ ] OTRO: SONIDO
4.2 RANGO DE VOLTAJE(V): N/A
4.3 RANGO DE POTENCIA(W): N/A
4.4 RANGO DE PRESION(PSI): N/A
4.4 RANGO DE CORRIENTE(A): N/A
4.5 RANGO DE TEMPERATURA(°C): N/A
4.6 RANGO DE FRECUENCIA(HZ): N/A
4.7 RANGO DE VELOCIDAD(RPM): N/A
4.8 RANGO DE HUMEDAD(%): N/A
4.8 PESO: N/A

## 5. APOYO TECNICO

5.1 CLASIFICACION POR RIESGO: I [X] IIA [ ] IIB [ ] III [ ]
5.2 CLASIFICACION BIOMEDICA: DIAGNOSTICO [X] PREVENCION [ ] REHABILITACION [ ] ANALISIS DE LABORATORIO [ ] TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA [ ]
5.3 MANUAL: OPERACIÓN [ ] MANTENIMIENTO [ ] PARTES [ ] DESPIECE [ ]
5.4 PERIOCIDAD DEL MANTENIMIENTO: TRIMESTRAL
5.5 CALIBRACION: SI [ ] NO [X] PERIOCIDAD DE CALIBRACION: N/A

ELABORO: JOHANNA RODRIGUEZ ROMERO/ING BIOMEDICA