Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO BIOMÉDICO	CÓDIGO : AP-AT-F-95-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 20/04/2022

NUMERO DE REPORTE	MP_AM_2733

Equipo:	MONITOR MULTIPARAMETROS		
Marca:	MINDRAY	**Clasificación:**	IIB
Modelo:	UMEC 10	**Placa de inventario:**	41821/ SN-0005844
Serie:	KN-7A015196	**U.S.S:**	ENGATIVA CALLE 80- APH
Periodicidad mantenimiento:	SEMESTRAL	**Servicio:**	TAB. JQV 115- 6908 APH
Accesorios:	Cable AE, cable ECG, cable NIBP, brazalete redulto y pediatrico (3), Sensor de SpO2 pediatrico.		

Condiciones en las que se recibe el equipo:	**Item a evaluar**	**SI**	**NO**
	¿El equipo se recibió limpio y desinfectado?	✓	
	¿Se entregan accesorios completos y en buen estado?	✓	

Actividad	C: CONFORME , N.C: NO CONFORME, N.A: NO APLICA **C**	**N.C**	**N.A**
Verificar las condiciones ambientales en las que se encuentra el equipo	✓		
Limpieza e inspección integral externa del equipo	✓		
Limpieza e inspeccion interna del equipo	✓		
.	✓		
Revision del sistema mecanico	—	—	—
Revisar que todos los cables externos, módulos insertados y accesorios se encuentren en buenas condiciones.	✓		
Revision del funciones del motor	✓		
Con simuladores patrón se realiza la verificación y ajuste de parámetros de cada uno de los módulos.			✓

Observaciones:

Equipo operativo. se solicita sensor de SpO2 adulto por los diferentes tipos de paciente que se manejan y bateria de reloj, Se entrega velcro para organizar los accesorios

Accesorios y/o repuestos utilizados:	**Accesorios y/o repuestos a cotizar:**
Velcro 50 cm	Sensor de SpO2 adulto (1).
	Bateria de reloj (1).

Condiciones en las que se entrega el equipo:	**Item a evaluar**	**SI**	**NO**
	¿El equipo se entrega limpio y desinfectado?	✓	
	¿Los accesorios se entregan completos y en buen estado?	✓	
	Fecha de ultima calibración	—	—

Fecha inicio:	*9-abr-26*	**Hora inicio:**	*12:30:00 p. m.*
Fecha finalización:	*9-abr-26*	**Hora finalización:**	*1:10:00 p. m.*

Calificación del servicio		
☺ ✓	😐	☹

	Monica Cuevas- Ing. biomédica
Nombre y Sello	**Nombre y Sello**
Coordinador o Encargado que recibe a satisfacción	**Responsable Mantenimiento**