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_2737

Equipo:	MONITOR MULTIPARAMETROS		
Marca:	IDOTTMED	**Clasificación:**	IIB
Modelo:	IL7	**Placa de inventario:**	89006/ SN-0005537
Serie:	200325031	**U.S.S:**	ENGATIVA CALLE 80- APH
Periodicidad mantenimiento:	SEMESTRAL	**Servicio:**	TAB. JQV 245- 7028 APH
Accesorios:	Cable NIBP, brazalete adulto, brazalete pediatrico (2), sensor de SpO2 pediatrico, cable AC, cable ECG, sensor de temperatura.		

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, batería de reloj y batería del equipo.

Accesorios y/o repuestos utilizados:	Accesorios y/o repuestos a cotizar:
—	Sensor SpO2 adulto (1). Batería de reloj (1) Batería del equipo (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:**	3:50:00 p. m.
Fecha finalización:	9-abr-26	**Hora finalización:**	4:30:00 p. m.

Calificación del servicio		
☺ ✓	😐	☹

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