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_2740

Equipo:	MONITOR MULTIPARAMETROS		
Marca:	IDOTTMED	**Clasificación:**	IIB
Modelo:	IL7	**Placa de inventario:**	88670 SN-0005578
Serie:	200325035	**U.S.S:**	ENGATIVA CALLE 80- APH
Periodicidad mantenimiento:	SEMESTRAL	**Servicio:**	TAB. OLN 255- MED101 APH
Accesorios:	Cable AC, Sensor de SpO2 y cable NIBP con brazalete adulto y pediatrico, 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?	✓	

C: CONFORME , N.C: NO CONFORME, N.A: NO APLICA

Actividad	**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 pediatrico por los diferentes tipos de paciente que se manejan y bateria de reloj.

Accesorios y/o repuestos utilizados:	**Accesorios y/o repuestos a cotizar:**
—	Sensor de SpO2 pediatrico. Bateria de reloj.

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:	*10-abr-26*	**Hora inicio:**	*8:20:00 a. m.*
Fecha finalización:	*10-abr-26*	**Hora finalización:**	*9:00:00 a. m.*

Calificación del servicio		
☺	✓ 😐	☹
Nombre y Sello	**Monica Cuevas- Ing. biomédica**	
Coordinador o Encargado que recibe a satisfacción	**Responsable Mantenimiento**	