HOJA DE VIDA DE EQUIPO HOSPITALARIO

R-646-V2 PAGINA 1 DE 2

F.V. 31/12/2022

DIRECCIÓN: CARRERA 90 N No 149-73 TELEFONO: 5366355 EMAIL: fumdir@fumdir.org

1. IDENTIFICACIÓN

1.1 CODIGO DEL EQUIPO | 1.2 RS | PC | NR

1.3 CODIGO DEL PRESTADOR: 1 1 0 0 1 2 0 2 4 3 (DPTO MPIO HOSPITAL) SEDE: 0 1 1.4 DISTINTIVO

1.5 SERIE 1.6 INV/ACTIVO: N / A

FUMDIR

2. EQUIPO: TENSIOMETRO ANALOGO/ CASA SANTA MARIA 2.1 MARCA: SPHYGMOMANOMETER

2.2 MODELO: 123 2.3 TIPO: PORTATIL

2.4 SERVICIO: ENFERMERIA 2.5 UBICACIÓN: CASA SANTA MARIA

2.6 EQUIPO: MOVIL [X] FIJO [ ]

3. REGISTRO HISTORICO

3.1 FORMA DE ADQUISICION: DONACION 3.2 DOCUMENTO DE ADQUISICION: N/A

FECHAS: 3.3 COMPRA: N/A 3.4 ACTA DE RECIBIDO: N/A

3.5 INSTALACION: N/A 3.6 INICIO DE OPERACIÓN: N/A

3.7 VENC . GARANTIA: N/A 3.8 FABRICACION: N/A

3.9 COSTO: N/A Pesos Colombianos 3.10 VIDA UTIL: 5 AÑOS

PROVEEDOR: N/A TEL: N/A CORREO: N/A

REPRESENTANTE: N/A TEL: N/A CORREO: N/A

FABRICANTE: N/A TEL: N/A PAIS: N/A

4. REGISTRO TECNICO DE INSTALACION

4.1 FUENTE DE ALIMENTACION: AIRE 4.2 TEC. PREDOMINANTE: N/A 4.3 VOLTAJE MAX: N/A 4.4 VOLTAJE MIN. N/A

4.5 CORRIENTE MAX. N/A 4.6 CORRIENTE MIN. N/A 4.7 POTENCIA: N/A FRECUENCIA: N/A 4.9 PRESION: N/A 4.10 VELOCIDAD: N/A

4.11 PESO: 10 Gr. 4.12 TEMPERATURA: N/A 4.13 OTROS N/A

5. REGISTRO TECNICO DE FUNCIONAMIENTO

5.1 RANGO DE VOLTAJE: N/A 5.2 RANGO DE CORRIENTE: N/A 5.3 RANGO DE POTENCIA: N/A 5.4 FRECUENCIA N/a

5.5 RANGO DE PRESION 0- 180 mmHg 5.6 RANGO DE VELOCIDAD: N/A 5.7 RANGO DE TEMPERATURA N/A 5.8 PESO 10 g.

5.9 RANGO DE HUMEDAD: N/A 5.10 OTRAS RECOMENDAIONES DEL FABRICANTE

DIRECCIÓN: CARRERA 90 N No 149-73 TELEFONO: +(571) 5366355 EMAIL: fumdir@fumdir.org

EQUIPO: TENSIOMETRO ANALOGO MARCA: SPHYGMOMANOMETER MODELO: 123 SERIAL: S/S

6. REGISTRO DE APOYO

MANUALES: OPERACIÓN [ ] MTTO [ ] PARTES [ ] DESPIECE [ ] PLANOS: ELECTRONICO [ ] ELECTRICO [ ] NEUMATICO [ ] MECANICO [ ]

CLASIFICACIÓN BIOMEDICA: DIAGNOSTICO [ ] PREVENCION [ ] REHABILITACION [ ] ANALISIS DE LAB. [ ] TRATAMIENTO Y MTTO DE LA VIDA [ ]

CLASIFICACIÓN POR RIESGO [ ] I [X] IIA [ ] IIB [ ] III [ ]

7. COMPONENTES

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIAL

8. MANTENIMIENTO

PERIODICIDAD DEL MANTENIMIENTO: CUATRIMESTRAL REQUIERE CALIBRACION: SI [X] NO [ ] PERIODICIDAD DE LA CALIBRACION: ANUAL

9. LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS SOPORTES ANEXOS A LA HOJA DE VIDA

No.	DOCUMENTO	ANEXO	NO ANEXO	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	COPIA REGISTRO SANITARIO		X		
2	COPIA PERMISO DE COMERCIALIZACION		X		
3	COPIA REGISTRO DE IMPORTACION		X		
4	COPIA FACTURA		X		
5	COPIA INGRESO ALMACEN		X		
6	COPIA DE ACTA DE RECIBIDO A SATISFACION POR EL PRESTADOR		X		
7	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE		X		
8	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO POR EL TIEMPO DE GARANTIA	X			
9	GUIA RAPIDA DE OPERACIÓN		X		
10	COPIA DE ACTA DE RECIBO A SATISFACION POR EL OPERADOR		X		
11	RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE PARA USO DE ACCESPRIOS Y CONSUMIBLES DIFERENTES A LOS ENTREGADOS		X		
12	RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE PARA CALIBRACION		X		
13	ESTIMATIVO DEL COSTO DE ACCESORIOS Y CONSUMIBLES		X		

Ing. Marcela Escobar
T.P. 7661500656