HOSPITIUM SOLUTIONS

ORDEN DE SERVICIO

FOLIO 3010

CONTRATO: 019 GYR 019 U 1824-008-00

HOSPITAL: Hospital General de Zona No 194

DIRECCIÓN: Av Pr Gustavo Baz Sur 28, Naucalpan

FECHA: 21-03 24

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO

MARCA:	MODELO:	SERIE:	INVENTARIO:
Siare	Siaretron 4000	66926	31

SERVICIO REALIZADO

- [ ] INSTALACIÓN Y ARRANQUE
- [x] MANTENIMIENTO PREVENTIVO # 1er
- [ ] MANTENIMIENTO CORRECTIVO
- OTRO: _____

FALLA REPORTADA

Mantenimiento Preventivo

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
RS0200 A1	Kit UTO		
69500 1000	Celda de Oxigeno		
E96512000	Baterias 12 V		

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza Mantenimiento preventivo de acuerdo a 9.5 tabla Procedimiento de Prueba (Manual Siare)

- Aspecto fisico : OK
- Sistema Neumatico y Electronico : OK
- Sensor de Oxigeno : OK - 50mV
- Sensor de Flujo Esp / Insp : OK
- Prueba de Fugas : OK
- Baterias : OK 13.5 V

El Equipo queda operativamente Apto para realizar el trabajo para lo que fue diseñado en un porcentaje del 100%

H.G.Z. No. 194 IMSS CONSERVACIÓN
SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA

21 MAR 2024

RECIBIDO

SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NUMERO

CLAVE PRESUPUESTAL 166102 200217

ESTATUS DEL EQUIPO	[x] FUNCIONAL AL 100%	[ ] FUERA DE SERVICIO	[ ] EQUIPO CON PACIENTE

INGENIERO DE SERVICIO	USUARIO DEL EQUIPO	JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA
NOMBRE: Luis Pedro Casas S	NOMBRE: Dr. José Juan González Castillo	NOMBRE: Ing. Jorge Nuñez Cervantes
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
	MATRICULA:	MATRICULA:
	CARGO:	CARGO:

Coordinador de Pediatría Cód. Prof. 4011194 Mat. 99161888

Subjefe de Conservación HGZ 194 Mat. 98161417

HOSPITIUM SOLUTIONS

ORDEN DE SERVICIO

FOLIO 3008

CONTRATO: 019 GYR019N1824-008-00

HOSPITAL: Hospital General de Zona No 194

DIRECCIÓN: Av. Dr Gustavo Baz Sur 28, Naucalpan

FECHA: 21-03-24

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO

MARCA:	MODELO:	SERIE:	INVENTARIO:
Siare	Siaretion 4000	66932	33

SERVICIO REALIZADO

- [ ] INSTALACIÓN Y ARRANQUE
- [x] MANTENIMIENTO PREVENTIVO # 1er
- [ ] MANTENIMIENTO CORRECTIVO
- OTRO: _____

FALLA REPORTADA

Mantenimiento Preventivo programado

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
RS07000A1	Kit UTC		
699-6100	Sensor de Oxigeno		
E96512000	Baterias de 12v		
600435000	Sensor de flujo		

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo de acuerdo a 9.5 tabla Procedimiento de Prueba (Manual Siare)

- Aspecto Fisico: OK
- Sistema Neumatico y Electronico: OK
- Sensor Oxigeno: OK - 50 mV
- Sensor de flujo: OK
- Prueba de fugas: OK
- Baterias: OK 13.5 v

El Equipo queda Operativamente apto para Realizar el trabajo para el que fue diseñado en un porcentaje del 100%

H.G.Z. No. 194 CONSERVACIÓN IMSS

SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA

21 MAR 2024

RECIBIDO

SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NUMERO

CLAVE PRESUPUESTAL

ESTATUS DEL EQUIPO	[x] FUNCIONAL AL 100%	[ ] FUERA DE SERVICIO	[ ] EQUIPO CON PACIENTE

INGENIERO DE SERVICIO	USUARIO DEL EQUIPO	JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA
NOMBRE: Luis Pedro Casas	NOMBRE: José Juan González Castillo, Coordinador de Pediatría, Céd. Prof. 4011194, Mat. 99161888	NOMBRE: Ing. Jorge Nuñez Cervantes, Subjefe de Conservación HGZ 194 IMSS, Mat. 98161417
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
	MATRICULA:	MATRICULA:
	CARGO:	CARGO:

HOSPITIUM SOLUTIONS

ORDEN DE SERVICIO

FOLIO 3009

CONTRATO: 019GYR019N1824-008-00

HOSPITAL: Hospital General de Zona No. 194

DIRECCIÓN: Av. Dr Gustavo Baz Sur 28, Naucalpan

FECHA: 21-03-24

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO

MARCA:	MODELO:	SERIE:	INVENTARIO:
Siare	Sioretron 4000	66917	32

SERVICIO REALIZADO

- [ ] INSTALACIÓN Y ARRANQUE
- [x] MANTENIMIENTO PREVENTIVO # 1er
- [ ] MANTENIMIENTO CORRECTIVO
- OTRO: _____

FALLA REPORTADA

Mantenimiento Preventivo

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
RS02000 A1	Kit 4 MO		
69500100	Sensor de Oxigeno		
E96512000	Baterias 12V		
60093400	Sensor de Flujo		
CAD-ALI	Cable de Alimentación		

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo de acuerdo a 9.5 tabla Procedimiento de Prueba (Manual Siare)

- Aspecto Fisico: OK
- Sistema Neumatico y Electronico: OK
- Sensor de Oxigeno: OK - 50mv
- Sensor de Flujo Esp / Insp: OK
- Pruebas de fugas: OK
- Baterias: OK 13.5V

El Equipo queda Operativamente apto para realizar el trabajo para lo que fue diseñado en un porcentaje del 100%

SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA

RECIBIDO

SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NUMERO

CLAVE PRESUPUESTAL 1600102 202217

ESTATUS DEL EQUIPO	FUNCIONAL AL 100%	FUERA DE SERVICIO	EQUIPO CON PACIENTE

INGENIERO DE SERVICIO	USUARIO DEL EQUIPO	JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA
NOMBRE: Luis Pedro Casas	NOMBRE: Dr. José Juan González Castillo, Coordinador de Pediatría, Céd. Prof. 4011194, Mat. 99161888	NOMBRE: Ing. Jorge Nuñez Cervantes
FIRMA:	FIRMA: IMSS	FIRMA: IMSS
	MATRICULA:	MATRICULA: Subjefe de Conservación HGZ 194 Mat. 98161417
	CARGO:	CARGO: