

	ORDEN DE SERVICIO		Fecha de emisión:
			Octubre de 2020
			Fecha de vigencia:
			Octubre de 2022
Código:	F:0008:01/1	Revisión:	
		000	

HOSPITAL O INSTITUCIÓN: *IMSS Hospital General Regional 220* FOLIO:

PROYECTO:

LUGAR Y FECHA: *Toluca de Lerdo, México* *24 November 2021*

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO			
MARCA:	MODELO:	Nº. DE SERIE:	UBICACIÓN:
<i>Siare</i>	<i>Siare ton 4000</i>	<i>66971</i>	<i>Bromédica</i>

INTERVENCIÓN A REALIZAR					
☐ INSTALACIÓN Y ARRANQUE	☒ MANTENIMIENTO PREVENTIVO	☐ MANTENIMIENTO CORRECTIVO	☒ CALIBRACIÓN / VERIFICACIÓN	☐ CAPACITACIÓN	☐ RETIRO DE EQUIPO

FALLA REPORTADA
<i>Mantenimiento Preventivo</i>

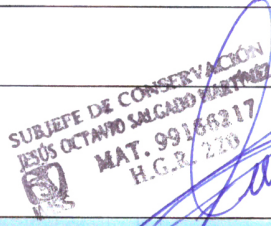
REFACCIONES RETIRADAS		REFACCIONES INSTALADAS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo al equipo durante el cual:

- a) Se realiza limpieza del equipo ✓*
- b) Se verifica el aspecto estético del ventilador ✓*
- c) Se verifica que pase de forma exitosa el autotest ✓*
- d) Se realiza limpieza de filtros de aire y oxígeno ✓*
- e) Se calibra el sensor de O₂ a 48 mV de forma exitosa ✓*
- f) Se calibra el sensor de flujo de forma exitosa ✓*
- g) Se calibra la pantalla táctil de forma exitosa ✓*
- h) Se realiza cambio de o-rings y membranas en parte inspiratoria y espiratoria ✓*
- i) Se restan las 3892h 57m 49s de uso ✓*
- j) Se verifican conectores y mangueras ✓*

El equipo queda funcional al 100%, listo para su uso y en perfecto estado.

<i>Hernández 24 Nov 21</i>	<i>Rafael Ferreira 98164118</i>	
INGENIERO(A) DE SERVICIO	RESPONSABLE DE ÁREA USUARIA	RESPONSABLE DEL HOSPITAL



HOSPITIUM
SOLUTIONS

SAIUD CONSCIENTE

66971

Ref	Verificación	Valores medidos	Resultado	Notas
1	Aspecto estético	✓	• Pos. • Neg.	
2	Presencia de marcas	✓	• Pos. • Neg.	
3	Versión de software	SW <u>1.86</u>	• Pos. • Neg.	
4	Verificación de pantalla táctil	✓	• Pos. • Neg.	
5	Compresor	✓	• Pos. • Neg.	
6	AUTO PRUEBA	✓	• Pos. • Neg.	
	Alarma acústica	✓	• Pos. • Neg.	
7	Pérdida circuito paciente	Pérdida <u>2</u> ml/min	• Pos. • Neg.	
8	Calibración sensor de O2	<u>48</u> mV	• Pos. • Neg.	
9	Verificación sensor de O2 (99%) 21% 100%	<u>21</u> % <u>100</u> %	• Pos. • Neg.	
10	Calibración sensor de flujo	✓	• Pos. • Neg.	
11	Verificación DISPARADOR flujo Verificación DISPARADOR presión	✓ ✓	• Pos. • Neg. • Pos. • Neg.	
12	Verificación Config. 12bpm frecuencias Config. 40 bpm Config. 70 bpm Alarma baja/alta frecuencia	Mis. <u>12</u> Mis. <u>40</u> Mis. <u>70</u> ✓	• Pos. • Neg. • Pos. • Neg. • Pos. • Neg.	Err.=+/- 10%
13	Pérdida Config. 21% circuito baja presión Config. 100%	✓ ✓	• Pos. • Neg. • Pos. • Neg.	
14	Alarma alimentación eléctrica	✓	• Pos. • Neg.	
15	Alarma alimentaciones de gas	✓	• Pos. • Neg.	
16	Función INSP HOLD	✓	• Pos. • Neg.	
17	Función EXP HOLD	✓	• Pos. • Neg.	

D. Ferreira 98104118

Hospitium Solutions S.A. de C.V.
RFC HSO190507A66
Ciudad de México
ventas@hospitiumsolutions.com
www.hospitiumsolutions.com

SUBJEFE DE CONSERVACIÓN
JESÚS OCTAVIO SANCADO MARTÍNEZ
MAT. 99166277
H.G.R. 228



HOSPITIUM
SOLUTIONS

SALUD CONSCIENTE

66971

Ref	Verificación	Valores medidos			Resultado	Notas
	Pediátrico					
	Config. 50ml (30)	AdF 21%	AdF 100%	DM		Err.=+/- 15%
	Config. 100ml (20)			52		
	Config. 250ml (20)			99		
	Config. 400 ml (15)			248		<100ml +/- 20%
				403		
	Alarma bajo/alto Vte				• Pos. • Neg.	
	Alarma bajo/alto VM				• Pos. • Neg.	
	Modo operativo VC/VAC BABY					
23	Neonatal					Err.=véase Config. Medida
	Config. 5ml (50bpm)+/-1	AdF	DM			
	Config. 10ml (50bpm)+/-1		5			
	Config. 20ml (50bpm)+/-2		10			
			20		• Pos. • Neg.	
24	Alarma baja/alta presión	Retardo 1 seg.			• Pos. • Neg.	
25	Comprobación relción I:E				• Pos. • Neg.	
26	Función SIGH				• Pos. • Neg.	
27	Verifica Flow-By	(0.6 l/min)			• Pos. • Neg.	
28	PEEP					Err.=+/- 1cmH2O (de 1 a 5)
	Config. 0	AdF	DM			
	Config. 5		0			Err.=+/- 2cmH2O (de 6 a 10)
	Config. 10		5			
	Config. 15		10			Err.=+/- 3cmH2O (de 11 a 20)
	Config. 20		15			
			20		• Pos. • Neg.	
	Alarma baja/alta PEEP				• Pos. • Neg.	
29	Modo operativo APCV-TV					
	Modo operativo PSV					
30	Apnea Back Up				• Pos. • Neg.	
	Verificación parámetros de BK				• Pos. • Neg.	

D. Fereña 98104118
Hospitium Solutions S.A. de C.V.
RFC HSO190507A66
Ciudad de México
ventas@hospitiumsolutions.com
www.hospitiumsolutions.com

SUBJEDE DE CONSERVACION
JESÚS OCTAVIO SALCEDO MARTINEZ
MAT. 99166717
H.G.R. 220

	ORDEN DE SERVICIO		Fecha de emisión:
			Octubre de 2020
			Fecha de vigencia:
	Octubre de 2022		
	Código:	F:0008:01/1	Revisión:
		000	

HOSPITAL O INSTITUCIÓN: *IMSS Hospital General Regional 220*

PROYECTO:

LUGAR Y FECHA: *Toluca de Lerdo, México*

FOLIO:

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO			
MARCA:	MODELO:	Nº. DE SERIE:	UBICACIÓN:
<i>Sicare</i>	<i>Sicaretron 4000</i>	<i>66880</i>	<i>Biomedica</i>
INTERVENCIÓN A REALIZAR			
☐ INSTALACIÓN Y ARRANQUE	☐ MANTENIMIENTO PREVENTIVO	☐ MANTENIMIENTO CORRECTIVO	☐ CALIBRACIÓN / VERIFICACIÓN
☐ CAPACITACIÓN	☐ RETIRO DE EQUIPO		

FALLA REPORTADA			
<i>Mantenimiento Preventivo</i>			
REFACCIONES RETIRADAS		REFACCIONES INSTALADAS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN

ACTIVIDAD REALIZADA
<i>Se realiza mantenimiento preventivo al equipo durante el cual:</i> <i>a) Se realiza calibración y ajuste del módulo de válvulas. ✓</i> <i>b) Se realiza limpieza del equipo. ✓</i> <i>c) Se verifica que pase de forma exitosa el autotest. ✓</i> <i>d) Se realiza limpieza de filtros de aire y oxígeno. ✓</i> <i>e) Se calibra el sensor de O₂ a 50 mV de forma exitosa. ✓</i> <i>f) Se calibra el sensor de flujo de forma exitosa. ✓</i> <i>g) Se calibra la pantalla táctil de forma exitosa. ✓</i> <i>h) Se realiza cambio de membranas y orings en partes inspiratoria y espiratoria. ✓</i> <i>i) Se repletan las 457h 31m 47s de uso. ✓</i> <i>j) Se realiza calibración por hardware del sensor de O₂. ✓</i> <i>k) Se verifican conectores y mangueras. ✓</i> <i>l) Se realiza calibración del PEEP de forma exitosa. ✓</i> <i>El equipo queda funcional al 100%, listo para su uso y en perfecto estado.</i>

<i>Hernández 24/Nov/21</i>	<i>D. Ferreira 98164118</i>	
INGENIERO(A) DE SERVICIO	RESPONSABLE DE ÁREA USUARIA	RESPONSABLE DEL HOSPITAL



HOSPITIUM
SOLUTIONS

SAIUD CONSCIENTE

66880

Ref	Verificación	Valores medidos	Resultado	Notas
1	Aspecto estético	/	• Pos. • Neg.	
2	Presencia de marcas	/	• Pos. • Neg.	
3	Versión de software	SW <u>1.8.6</u>	• Pos. • Neg.	
4	Verificación de pantalla táctil	/	• Pos. • Neg.	
5	Compresor	/	• Pos. • Neg.	
6	AUTO PRUEBA	/	• Pos. • Neg.	
	Alarma acústica	/	• Pos. • Neg.	
7	Perdida circuito paciente	Pérdida <u>6</u> ml/min	• Pos. • Neg.	
8	Calibración sensor de O2	<u>50</u> mV	• Pos. • Neg.	
9	Verificación sensor de O2 (99%) 21% 100%	<u>21</u> % <u>100</u> %	• Pos. • Neg.	
10	Calibración sensor de flujo	/	• Pos. • Neg.	
11	Verificación DISPARADOR flujo Verificación DISPARADOR presión	/	• Pos. • Neg. • Pos. • Neg.	
12	Verificación Config. 12bpm frecuencias Config. 40 bpm Config. 70 bpm Alarma baja/alta frecuencia	Mis. <u>12</u> Mis. <u>40</u> Mis. <u>70</u> /	• Pos. • Neg. • Pos. • Neg.	Err. = +/- 10%
13	Perdida Config. 21% circuito baja presión Config. 100%	/	• Pos. • Neg. • Pos. • Neg.	
14	Alarma alimentación eléctrica	/	• Pos. • Neg.	
15	Alarma alimentaciones de gas	/	• Pos. • Neg.	
16	Función INSP HOLD	/	• Pos. • Neg.	
17	Función EXP HOLD	/	• Pos. • Neg.	


D. Ferreira 98164118

Hospitium Solutions S.A. de C.V.
RFC HSO190507A66
Ciudad de México
ventas@hospitiumsolutions.com
www.hospitiumsolutions.com

SUBJEFE DE CONSERVACIÓN
JESUS OCTAVIO SANCARDO MARTINEZ
MAT. 99186217
H.G.R. 228



HOSPITIUM
SOLUTIONS

SAIUD CONSCIENTE

66880

Ref	Verificación	Valores medidos			Resultado	Notas
	Pediátrico	AdF 21%	AdF 100%	DM		Err.=+/- 15% <100ml +/- 20%
	Config. 50ml (30)			52		
	Config. 100ml (20)			100		
	Config. 250ml (20)			250		
	Config. 400 ml (15)			403		
	Alarma bajo/alto Vte	/			• Pos. • Neg.	
	Alarma bajo/alto VM				• Pos. • Neg.	
Modo operativo VC/VAC BABY						
23	Neonatal	AdF	DM			Err.=véase Config. Medida
	Config. 5ml (50bpm)+/-1		5			
	Config. 10ml (50bpm)+/-1		10			
	Config. 20ml (50bpm)+/-2		20			
24	Alarma baja/alta presión	Retardo <u>1</u> seg.			• Pos. • Neg.	
25	Comprobación relción I:E	/			• Pos. • Neg.	
26	Función SIGH				• Pos. • Neg.	
27	Verifica Flow-By	(0.6 l/min)			• Pos. • Neg.	
28	PEEP	AdF	DM			Err.=+/- 1cmH2O (de 1 a 5) Err.=+/- 2cmH2O (de 6 a 10) Err.=+/- 3cmH2O (de 11 a 20)
	Config. 0		0			
	Config. 5		5			
	Config. 10		10			
	cmH2O Config. 15		15			
	Config. 20		20		• Pos. • Neg.	
	Alarma baja/alta PEEP	/			• Pos. • Neg.	
29	Modo operativo APCV-TV					
Modo operativo PSV						
30	Apnea Back Up	/			• Pos. • Neg.	
	Verificación parámetros de BK				• Pos. • Neg.	

D. Ferreña 98164118
Hospitium Solutions S.A. de C.V.
RFC HSO190507A66
Ciudad de México
ventas@hospitiumsolutions.com
www.hospitiumsolutions.com

SUBJEFE DE CONSERVACIÓN
JESUS OCTAVIO SALGADO MARTINEZ
MAT. 99166217
H.G.R. 220



HOSPITIUM
SOLUTIONS

Código: F:0008:01/1

Fecha de emisión:

Octubre de 2020

Fecha de vigencia:

Revisión:

00

Hospital o Institución: IMSS HGR # 220

Folio: 0146

Descripción del equipo: Ventilador pulmonar

Lugar y fecha: Toluca, Toluca, Estado de México

11/ octubre/ 2022

Características del equipo

Marca:

Modelo:

Nº. de serie:

Ubicación:

Siare

Siaretan 4000

66880

UCI

Intervención a realizar

☐ Instalación y arranque ☒ Mantenimiento preventivo ☐ Mantenimiento correctivo ☐ Calibración/verificación ☐ Capacitación ☐ Retiro de equipo

Falla reportada

Mantenimiento preventivo programado.

Refacciones retiradas

Código

Descripción

RS02000A1

Kit mantenimiento 4000T 15" Anul

Refacciones instaladas

Código

Descripción

RS02000A1

Kit mantenimiento 4000T 15" Anul

Actividad realizada

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla de procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

*Aspecto físico: OK

*Mangueras Aire / O2: OK

*Celda de O2 y cable: OK

*Cable de alimentación AC: OK

*Bloque Espiratorio: OK

Calibraciones *Celda de O2: (44mV) OK

*Sensores de flujo respiratorio (Esp / Insp): OK

*Prueba de fugas: (0 ml/min) OK

*Verificación: OK

*Horas totales: 2604h 13m 1s

*Horas parciales: 2332h 14m 50s

*Reset: OK

*Pruebas de funcionamiento: OK

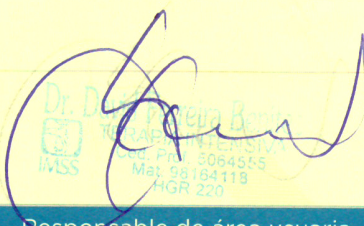
*Equipo funcionando correctamente: OK

*Observaciones:

Equipo funcionando correctamente. OK



Ingeniero(a) de servicio



Responsable de área usuaria

JEFE DE CONSERVACIÓN
ING. JESÚS OCTAVIO SALGADO MARTÍNEZ
MAT. 99160217
H.G.R. 220



Responsable del Hospital



HOSPITIUM
SOLUTIONS

Código: F:0008:01/1

Fecha de emisión:

Octubre de 2020

Fecha de vigencia:

Revisión:

00

Hospital o Institución: IMSS HGR #220

Folio: 0147

Descripción del equipo: Ventilador pulmonar

Lugar y fecha: Toluca, Toluca, Estado de México 11/10/2020

Características del equipo

Marca:

Modelo:

Nº. de serie:

Ubicación:

Siare

Siaretron 4000

66971

UCI

Intervención a realizar

☐ Instalación y arranque ☒ Mantenimiento preventivo ☐ Mantenimiento correctivo ☐ Calibración/verificación ☐ Capacitación ☐ Retiro de equipo

Falla reportada

Mantenimiento preventivo programado

Refacciones retiradas

Código

Descripción

R502000A1 Kit mantenimiento 4000 15° Anual

Refacciones instaladas

Código

Descripción

R502000A1 Kit mantenimiento 4000 15° Anual

Actividad realizada

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla de procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

*Aspecto físico: OK ✓

*Mangueras Aire / O2: OK ✓

*Celda de O2 y cable: OK ✓

*Cable de alimentación AC: OK ✓

*Bloque Espiratorio: OK ✓

Calibraciones *Celda de O2: (4.7 mV) ✓

*Sensores de flujo respiratorio (Esp / Insp): OK ✓

*Prueba de fugas: (0 ml/min)

*Verificación: OK ✓

*Horas totales: 6915 h 26 m 23 s

*Horas parciales: 3002 h 28 m 2 s

*Reset: OK ✓

*Pruebas de funcionamiento: OK ✓

*Equipo funcionando correctamente: OK ✓

*Observaciones: OK ✓

Equipo funcionando correctamente OK ✓



ingeniero(a) de servicio

Responsable de área usuaria

JEFE DE CONSERVACIÓN
ING. JESUS OCTAVIO SALGADO MARTINEZ
MAT/99168217
HGR #220

Responsable del Hospital



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

3129

CONTRATO: 0196YR019N1824-008-00

HOSPITAL: IMSS Hospital General Regional 220

DIRECCIÓN: Paseo Tolloran No. 620 Toluca, EdoMex

FECHA: 20/marzo/2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA:

Siare

MODELO:

Siaretron 4000

SERIE:

66880

INVENTARIO:

NA

SERVICIO REALIZADO

INSTALACIÓN Y
ARRANQUEMANTENIMIENTO
PREVENTIVO # 1ºMANTENIMIENTO
CORRECTIVO

OTRO:

FALLA REPORTADA

Mantenimiento preventivo programado

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
RS02000001	Kit mantenimiento 4000 15"		
3			

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo de acuerdo a 9.5 Tabl. Procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

• Aspecto físico: OK✓

• Bloque Expirador: OK✓

• Mangaderas (Aire/O₂): OK✓

• Cable AC: OK✓

• Cable O₂: OK✓

CALIBRAACIONES.

• Celda (F; O₂): OK✓ (46mV)

• Sensores (Insp/Exp): OK✓

• Prueba de fugas: (0ml/min): OK✓

• Voltaje en baterías: 13,5mV. OK✓

• Horas totales: 5375h 15m 31s OK✓

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 220

20 MAR 2024



DEPARTAMENTO DE CONSERVACION

Recibido por:

SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NUMERO

CLAVE

ESP

SUBESP

CLAVE PRESUPUESTAL

16 05 01 20027

H.G.R. No. 220

ESTATUS DEL EQUIPO



FUNCIONAL AL 100%



FUERA DE SERVICIO

NOMBRE: MIGUEL

NOMBRE: [Firma]

NOMBRE: [Firma]

HOSPITIUM
SOLUTIONSFIRMA: [Firma]
REC: HSO190507A66FIRMA: [Firma]
MATRICULA: 09167674
CARGO: [Firma]FIRMA: [Firma]
MATRICULA: [Firma]
CARGO: [Firma]

INGENIERO DE SERVICIO

USUARIO DEL EQUIPO

JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA

JEFE DE CONSERVACION
ING. JOSÉ OCTAVIO SALGADO MARTÍNEZ
MAT. 08186217
H.G.R. 220



BITACORA

FOLIO

0623

CONTRATO: 0196VR019N1824-008-00

HOSPITAL: Hospital General Regional 220 IMSS

DIRECCIÓN: Paseo Tolleran No. 620 Toluca EdoMex

FECHA: 24/JUNIO/2024 Fecha termina 29/JUNIO/2024

FOLIO ODS: 3272

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: Siare	MODELO: Siareton 4000	SERIE: 66880	INVENTARIO: NA
--------------	-----------------------	--------------	----------------

SERVICIO REALIZADO

INSTALACIÓN Y
ARRANQUEMANTENIMIENTO
PREVENTIVO #2doMANTENIMIENTO
CORRECTIVO

OTRO:

FALLA REPORTADA

Reprogramación de segundo mantenimiento preventivo de VENTILADOR
VOLUMÉTRICO UBICACIÓN: UCIA (cubículo 10)

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
7		7	

ACTIVIDAD REALIZADA

Equipo con número de serie 66880 se encuentra en servicio reparado a poderle en el área de UCIA. (Unidad de cuidados intensivos - adultos) en el cubículo #10 (Hemorragia Subaracnoidea)

Equipo pendiente por 2do mantenimiento preventivo; una vez que sea liberado y personal a cargo notifique y solicite dicho mantenimiento sera reprogramado.

NOTA: Una vez que el equipo sea liberado NO OCUPAR ya que su mantenimiento es requerido para su buen desempeño operacional

SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESO NUMERO

CLAVE

ESP SUBESP

CLAVE PRESUPUESTAL

16 05 01 200217

H.G.R. No. 220

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 220

SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA



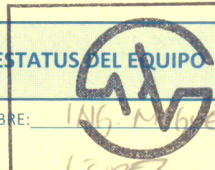
24 JUN 2024



DEPARTAMENTO DE CONSERVACION

Recibido por:

ESTATUS DEL EQUIPO



FUNCIONAL AL 100%



FUERA DE SERVICIO



EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: ING. M. M. M.

NOMBRE:

Dr. David Ferreira Benitez

FIRMA:

Jefatura Terapia Intensiva

MATRICULA:

IMSS Mat. 28164118

CARGO:

NOMBRE:

JEFE DE CONSERVACION
ING. JESUS OCTAVIO SALGADO MARTINEZ
MAT. 99168217
H.G.R. 220

FIRMA:

MATRICULA:

CARGO:

INGENIERO DE SERVICIO

USUARIO DEL EQUIPO

JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO
3130

CONTRATO: 019GYR019N1824-008-00

HOSPITAL: IMSS Hospital General Regional 220

DIRECCIÓN: Paseo Tolbocon No 620. Toluca Edomex

FECHA: 20/marzo/2024

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: Siare	MODELO: Siaretron 4000	SERIE: 66971	INVENTARIO: NA
-----------------	---------------------------	-----------------	-------------------

SERVICIO REALIZADO

☐ INSTALACIÓN Y ARRANQUE	☒ MANTENIMIENTO PREVENTIVO # 1º	☐ MANTENIMIENTO CORRECTIVO	OTRO:
--	--	--	-------

FALLA REPORTADA

Reprogramación de primer mantenimiento preventivo

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
3		3	

ACTIVIDAD REALIZADA

Equipo con # de serie 66971 se encuentra conectado a paciente en el área de UCIA (Unidad de cuidados intensivos - adultos) en el cubículo #5. (Enfermedad Renal)

Equipo queda pendiente por mantenimiento preventivo; una vez que éste sea liberado y personal a cargo notifique y solicite dicho mantenimiento será programado.

Equipo funcionando correctamente; cuenta con arreglos necesarios para su correcto funcionamiento.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 220
20 MAR 2024
DEPARTAMENTO DE CONSERVACION
SELLO DE CLAVE PRESUPUESTAL O INGRESE NUMERO
CLAVE ESP SURESP
CLAVE PRESUPUESTAL
16 05 01 200217
H.G.R. No. 220

ESTATUS DEL EQUIPO

☐ FUNCIONAL AL 100% ☐ FUERA DE SERVICIO☒ EQUIPO CON PACIENTE

NOMBRE: MIGUEL

NOMBRE:

NOMBRE:

HOSPITIUM
SOLUTIONS

FIRMA:

FIRMA:

REC: HSO190507A66

MATRICULA:

MATRICULA:

CARGO:

CARGO:

INGENIERO DE SERVICIO

USUARIO DEL EQUIPO

JEFE DE CONSERVACION O BIOMEDICA