



REPORTE DE SERVICIO

CUESTIONAMIENTOS GENERALES

Tipo de Servicio: Preventivo Correctivo Fecha: 3 / 0 / 2024

Entidad: Hospital Presidente Urena Dependencia: _____

Equipo: Incubadora Ciudad: Santiago

Marca: dison - BB 300 Hora de Llegada: _____

Serie: 2190806007 Hora de Salida: _____

INSPECCION

SISTEMA ELÉCTRICO / ELECTRÓNICO	SISTEMA HIDRÁULICO / NEUMÁTICO
Software <input type="checkbox"/>	Mangueras, conectores <input type="checkbox"/>
Fusibles, Protección <input checked="" type="checkbox"/>	Válvulas <input type="checkbox"/>
Fuente de poder (Batería) <input type="checkbox"/>	Refrigerante <input type="checkbox"/>
Panel de control (Monitor) <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro desionizador <input type="checkbox"/>
Tarjetas eléctricas <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para aire <input type="checkbox"/>
Alarmas <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para agua <input type="checkbox"/>
Computador <input type="checkbox"/>	Bomba inf. / electrobomba <input type="checkbox"/>
Impresora <input type="checkbox"/>	Sensor / transd. de flujo <input type="checkbox"/>
Medidor de potencia <input checked="" type="checkbox"/>	Ventiladores / otros <input type="checkbox"/>
Llave / botón emergencia <input type="checkbox"/>	Transductores presión <input type="checkbox"/>
Transductores de EMG <input type="checkbox"/>	
Unidad de paciente <input checked="" type="checkbox"/>	SISTEMA ÓPTICO
Cable, conectores, otros <input checked="" type="checkbox"/>	Espejos <input type="checkbox"/>
SISTEMA MECÁNICO	Lentes <input type="checkbox"/>
Partes móviles, carga <input checked="" type="checkbox"/>	Protector óptico <input type="checkbox"/>
Ruedas / Frenos <input checked="" type="checkbox"/>	Tube / brick / diodo laser <input type="checkbox"/>
Pedal / Brazo / otros <input checked="" type="checkbox"/>	Obturador <input type="checkbox"/>
	Servo motor / otros <input type="checkbox"/>

Observaciones Técnicas:

mantenimiento preventivo

Selany Diaz
Nombre y firma del Cliente

Fredy Antelma Cruz
Nombre y firma Ing. de Servicio

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.
 Calle Francisco Prats Ramírez no.660, El Millón, Santo Domingo, República Dominicana.
 Oficina: (829) 897-0070 Celular/WhatsApp: (829) 340-2026 Correo: logiqmedical@gmail.com





REPORTE DE SERVICIO

CUESTIONAMIENTOS GENERALES

Tipo de Servicio Preventivo Correctivo

Fecha: 3 / 6 / 2024

Entidad: Hospital Presidente Ureña Dependencia: Neonatología

Equipo: Incubadora Ciudad: Santiago

Marca: Olson - BB-300 Hora de Llegada:

Serie: 2190806003 Hora de Salida:

INSPECCION

SISTEMA ELÉCTRICO / ELECTRÓNICO	SISTEMA HIDRÁULICO / NEUMÁTICO
Software <input type="checkbox"/>	Mangueras, conectores <input type="checkbox"/>
Fusibles, Protección <input checked="" type="checkbox"/>	Válvulas <input type="checkbox"/>
Fuente de poder (Batería) <input checked="" type="checkbox"/>	Refrigerante <input type="checkbox"/>
Panel de control (Monitor) <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro desionizador <input type="checkbox"/>
Tarjetas eléctricas <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para aire <input type="checkbox"/>
Alarmas <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para agua <input type="checkbox"/>
Computador <input checked="" type="checkbox"/>	Bomba inf. / electrobomba <input type="checkbox"/>
Impresora <input checked="" type="checkbox"/>	Sensor / transd. de flujo <input type="checkbox"/>
Medidor de potencia <input checked="" type="checkbox"/>	Ventiladores / otros <input type="checkbox"/>
Llave / botón emergencia <input type="checkbox"/>	Transductores presión <input type="checkbox"/>
Transductores de EMG <input type="checkbox"/>	
Unidad de paciente <input checked="" type="checkbox"/>	
Cable, conectores, otros <input checked="" type="checkbox"/>	
	SISTEMA ÓPTICO
	Espesos <input type="checkbox"/>
	Lentes <input type="checkbox"/>
	Protector óptico <input type="checkbox"/>
	Tube / briot / diodo laser <input type="checkbox"/>
	Obturador <input type="checkbox"/>
	Servo motor / otros <input type="checkbox"/>

Observaciones Técnicas:

Mantenimiento Preventivo

Stelany Rúa
Nombre y firma del Cliente

Frederick Cruz
Nombre y firma Ing. de Servicio

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.



Calle Francisco Prats Ramírez no.660, El Millón, Santo Domingo, República Dominicana.
Oficina: (029) 897-0070 Celular/WhatsApp: (029) 340-2626 Correo: logiqmedical@gmail.com



REPORTE DE SERVICIO

CUESTIONAMIENTOS GENERALES

Tipo de Servicio: Preventivo Correctivo Fecha: 6 / 3 / 2024
 Entidad: Hospital Presidente Urena Dependencia: Neonatología
 Equipo: Incubadora Ciudad: Santiago
 Marca: Dison BB-300 Hora de Llegada: _____
 Serie: 2190906005 Hora de Salida: _____

INSPECCIÓN

SISTEMA ELÉCTRICO / ELECTRÓNICO	SISTEMA HIDRÁULICO / NEUMÁTICO
Software <input type="checkbox"/>	Mangueras, conectores <input type="checkbox"/>
Fusibles, Protección <input checked="" type="checkbox"/>	Válvulas <input type="checkbox"/>
Fuente de poder (Batería) <input type="checkbox"/>	Refrigerante <input type="checkbox"/>
Panel de control (Monitor) <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro desionizador <input type="checkbox"/>
Tarjetas eléctricas <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para aire <input type="checkbox"/>
Alarmas <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para agua <input type="checkbox"/>
Computador <input type="checkbox"/>	Bomba inf. / electrobomba <input type="checkbox"/>
Impresora <input type="checkbox"/>	Sensor / transd. de flujo <input type="checkbox"/>
Medidor de potencia <input checked="" type="checkbox"/>	Ventiladores / otros <input type="checkbox"/>
Llave / botón emergencia <input type="checkbox"/>	Transductores presión <input type="checkbox"/>
Transductores de EMG <input type="checkbox"/>	
Unidad de paciente <input checked="" type="checkbox"/>	SISTEMA ÓPTICO
Cable, conectores, otros <input checked="" type="checkbox"/>	Especjes <input type="checkbox"/>
SISTEMA MECÁNICO	Lentes <input type="checkbox"/>
Partes móviles, carcaza <input checked="" type="checkbox"/>	Protector óptico <input type="checkbox"/>
Ruedas / Frenos <input checked="" type="checkbox"/>	Tubo / brick / diodo laser <input type="checkbox"/>
Pedal / Brazo / otros <input checked="" type="checkbox"/>	Obturador <input type="checkbox"/>
	Servo motor / otros <input type="checkbox"/>

Observaciones Técnicas:

mantenimiento preventivo

Selamy Rig
Nombre y firma del Cliente

Frederick Cruz
Nombre y firma Ing. de Servicio



Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Calle: Francisco Prats Ramírez no.660, El Millón, Santo Domingo, República Dominicana.
 Original: (829) 347-0070 Celular/WhatsApp: (829) 340-2626 Correo: logiqmedical@gmail.com



REPORTE DE SERVICIO

CUESTIONAMIENTOS GENERALES

Tipo de Servicio: Preventivo Correctivo Fecha: 3 / 6 / 2024

Entidad: Hospital Presidente Urena Dependencia: Neonatolesia

Equipo: Ternocema Ciudad: Santiago

Marca: Advantec Hora de Llegada: _____

Serie: MA8099835 Hora de Salida: _____

INSPECCION

SISTEMA ELÉCTRICO / ELECTRÓNICO	SISTEMA HIDRÁULICO / NEUMÁTICO
Software <input type="checkbox"/>	Mangueras, conectores <input type="checkbox"/>
Fusibles, Protección <input checked="" type="checkbox"/>	Válvulas <input type="checkbox"/>
Fuente de poder (Batería) <input checked="" type="checkbox"/>	Refrigerante <input type="checkbox"/>
Panel de control (Monitor) <input type="checkbox"/>	Filtro desionizador <input type="checkbox"/>
Tarjetas eléctricas <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para aire <input type="checkbox"/>
Alarmas <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para agua <input type="checkbox"/>
Computador <input type="checkbox"/>	Bomba inf. / electrobomba <input type="checkbox"/>
Impresora <input type="checkbox"/>	Sensor / transd. de flujo <input type="checkbox"/>
Medidor de potencia <input checked="" type="checkbox"/>	Ventiladores / otras <input type="checkbox"/>
Llave / botón emergencia <input type="checkbox"/>	Transductores presión <input type="checkbox"/>
Transductores de EMG <input type="checkbox"/>	
Unidad de paciente <input checked="" type="checkbox"/>	SISTEMA ÓPTICO
Cable, conectores, otros <input checked="" type="checkbox"/>	Espejos <input type="checkbox"/>
SISTEMA MECÁNICO	Lentes <input type="checkbox"/>
Partes móviles, carcasa <input checked="" type="checkbox"/>	Protector óptico <input type="checkbox"/>
Ruedas / Frenos <input checked="" type="checkbox"/>	Tubo / brick / diodo laser <input type="checkbox"/>
Pedal / Brazo / otros <input checked="" type="checkbox"/>	Obturador <input type="checkbox"/>
	Serve meter / otros <input type="checkbox"/>

Observaciones Técnicas:

mantenimiento preventivo

Stefany Ruiz
Nombre y firma del Cliente

Frederick Cruz
Nombre y firma Ing. de Servicio

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Calle Francisco Prats Ramírez no.660, El Millón, Santo Domingo, República Dominicana.
Oficina: (829) 837-0070 Celular/WhatsApp: (829) 340-2626 Correo: logiqmedical@gmail.com





REPORTE DE SERVICIO

CUESTIONAMIENTOS GENERALES

Tipo de Servicio Preventivo Correctivo Fecha: 3 / 6 / 2024
 Entidad: Hospital Presidente Urrea Dependencia: Perinatología
 Equipo: Inventadone Ciudad: _____
 Marca: Obser - RB-300 Hora de Llegada: _____
 Serie: 219080 → 6001 Hora de Salida: _____

INSPECCION

SISTEMA ELÉCTRICO / ELECTRÓNICO	SISTEMA HIDRÁULICO / NEUMÁTICO
Software <input type="checkbox"/>	Mangueras, conectores <input type="checkbox"/>
Fusibles, Protección <input checked="" type="checkbox"/>	Válvulas <input type="checkbox"/>
Fuente de poder (Batería) <input type="checkbox"/>	Refrigerante <input type="checkbox"/>
Panel de control (Monitor) <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro desionizador <input type="checkbox"/>
Tarjetas eléctricas <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para aire <input type="checkbox"/>
Alarmas <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para agua <input type="checkbox"/>
Computador <input type="checkbox"/>	Bomba inf. / electrobomba <input type="checkbox"/>
Impresora <input type="checkbox"/>	Sensor / transd. de flujo <input type="checkbox"/>
Medidor de potencia <input checked="" type="checkbox"/>	Ventiladores / otros <input type="checkbox"/>
Llave / botón emergencia <input type="checkbox"/>	Transductores presión <input type="checkbox"/>
Transductores de EMG <input type="checkbox"/>	
Unidad de paciente <input checked="" type="checkbox"/>	
Cable, conectores, otros <input checked="" type="checkbox"/>	
	SISTEMA ÓPTICO
	Especios <input type="checkbox"/>
	Lentes <input type="checkbox"/>
	Protector óptico <input type="checkbox"/>
	Tubo / bríck / diodo laser <input type="checkbox"/>
	Obturador <input type="checkbox"/>
	Servo motor / otros <input type="checkbox"/>
SISTEMA MECÁNICO	
Partes móviles, carcasa <input checked="" type="checkbox"/>	
Ruedas / Frenos <input checked="" type="checkbox"/>	
Pedal / Brazo / otros <input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones Técnicas:

El equipo lo quemaron al modo completo.

Geonny R.
Nombre y firma del Cliente

Fredy Cruz
Nombre y firma Ing. de Servicio

Se declara que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.
 Calle Francisco Prats Ramírez no.660, El Millón, Santo Domingo, República Dominicana.
 Oficina: (829) 897-0070 Celular/WhatsApp: (829) 340-2626 Correo: logiqmedical@gmail.com





REPORTE DE SERVICIO

CUESTIONAMIENTOS GENERALES

Tipo de Servicio: Preventivo Correctivo Fecha: 3 / 6 / 2020
 Entidad: Hospital Presidente Ureña Dependencia: Perinatología
 Equipo: Monitor de Signos Vitales Ciudad: Santiago
 Marca: Biocore Hora de Llegada: _____
 Serie: CUB10010 Hora de Salida: _____

INSPECCION

BISTEMA ELÉCTRICO / ELECTRÓNICO		BISTEMA HIDRÁULICO / NEUMÁTICO	
Software	<input checked="" type="checkbox"/>	Mangueras, conectores	<input type="checkbox"/>
Fusibles, Protección	<input checked="" type="checkbox"/>	Válvulas	<input type="checkbox"/>
Fuente de poder (Batería)	<input checked="" type="checkbox"/>	Refrigerante	<input type="checkbox"/>
Panel de control (Monitor)	<input checked="" type="checkbox"/>	Filtro desionizador	<input type="checkbox"/>
Tarjetas eléctricas	<input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para aire	<input type="checkbox"/>
Alarmas	<input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para agua	<input type="checkbox"/>
Computador	<input type="checkbox"/>	Bomba inf. / electrobomba	<input type="checkbox"/>
Impresora	<input type="checkbox"/>	Sensor / transd. de flujo	<input type="checkbox"/>
Medidor de potencia	<input checked="" type="checkbox"/>	Ventiladores / otros	<input type="checkbox"/>
Llave / botón emergencia	<input type="checkbox"/>	Transductores presión	<input type="checkbox"/>
Transductores de EMG	<input type="checkbox"/>	SISTEMA ÓPTICO	
Unidad de paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	Espejos	<input type="checkbox"/>
Cable, conectores, otros	<input checked="" type="checkbox"/>	Lentes	<input type="checkbox"/>
SISTEMA MECÁNICO		Protector óptico	<input type="checkbox"/>
Partes móviles, carcasa	<input type="checkbox"/>	Tubo / brick / diodo laser	<input type="checkbox"/>
Ruedas / Frenos	<input type="checkbox"/>	Obturador	<input type="checkbox"/>
Pedal / Brazo / otros	<input type="checkbox"/>	Servo motor / otros	<input type="checkbox"/>

Observaciones Técnicas:

Mantenimiento Preventivo

Stelany Ruz
Nombre y firma del Cliente

Fredywell Cruz
Nombre y firma Ing. de Servicio

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Calle Francisco Prats Ramírez no.660, El Millón, Santo Domingo, República Dominicana.
 Oficina: (829) 897-0070 Celular/WhatsApp: (829) 340-2626 Correo: logiqmedical@gmail.com





REPORTE DE SERVICIO

GUESTIONAMIENTOS GENERALES

Tipo de Servicio: Preventivo Correctivo Fecha: 3 / 6 / 2024

Entidad: Hospital Presidente Estrella Dependencia: Perinatología

Equipo: monitor de signos vitales Ciudad: Santiago

Marca: Blacon Hora de Llegada: _____

Serie: CH18L10008 Hora de Salida: _____

INSPECCION

SISTEMA ELÉCTRICO / ELECTRÓNICO	SISTEMA HIDRÁULICO / NEUMÁTICO
Software <input checked="" type="checkbox"/>	Mangueras, conectores <input type="checkbox"/>
Fusibles, Protección <input checked="" type="checkbox"/>	Válvulas <input type="checkbox"/>
Fuente de poder (Batería) <input checked="" type="checkbox"/>	Refrigerante <input type="checkbox"/>
Panel de control (Monitor) <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro desionizador <input type="checkbox"/>
Tarjetas eléctricas <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para aire <input type="checkbox"/>
Alarmas <input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para agua <input type="checkbox"/>
Computador <input checked="" type="checkbox"/>	Bomba Inf. / electrobomba <input type="checkbox"/>
Impresora <input checked="" type="checkbox"/>	Sensor / transd. de flujo <input type="checkbox"/>
Medidor de potencia <input checked="" type="checkbox"/>	Ventiladores / otros <input type="checkbox"/>
Llave / botón emergencia <input type="checkbox"/>	Transductores presión <input type="checkbox"/>
Transductores de EMG <input type="checkbox"/>	
Unidad de paciente <input checked="" type="checkbox"/>	SISTEMA ÓPTICO
Cable, conectores, otros <input checked="" type="checkbox"/>	Espesos <input type="checkbox"/>
SISTEMA MECÁNICO	Lentes <input type="checkbox"/>
Partes móviles, carcasa <input type="checkbox"/>	Protector óptico <input type="checkbox"/>
Ruedas / Frenos <input type="checkbox"/>	Tubo / brida / diada laser <input type="checkbox"/>
Pedal / Brazo / otros <input type="checkbox"/>	Obturador <input type="checkbox"/>
	Servo motor / otros <input type="checkbox"/>

Observaciones Técnicas:

mantenimiento Preventivo

Stelmy Rio
Nombre y firma del Cliente

Fredweh Cruz
Nombre y firma Ing. de Servicio



Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Calle Francisco Prats Ramírez no.660, El Millón, Santo Domingo, República Dominicana.
Teléfono: (829) 891-0070 Celular/WhatsApp: (829) 340-2626 Correo: logiqmedical@gmail.com



REPORTE DE SERVICIO

CUESTIONAMIENTOS GENERALES

Tipo de Servicio Preventivo Correctivo Fecha: 31/6/2024
 Entidad: Hospital Presidente Ureña Dependencia: Neonatal
 Equipo: Sonógrafo Portátil Ciudad: Santiago
 Marca: GE LOGIQ U2 Hora De Llegada: _____
 Serie: 20203009478 Hora De Salida: _____

INSPECCIÓN

SISTEMA ELÉCTRICO / ELÉCTRICO		SISTEMA HIDRÁULICO / NEUMÁTICO	
Software	<input checked="" type="checkbox"/>	Mangueras, conectores	<input type="checkbox"/>
Fusibles, Protección	<input checked="" type="checkbox"/>	Válvulas	<input type="checkbox"/>
Fuente de poder (Batería)	<input checked="" type="checkbox"/>	Refrigerante	<input type="checkbox"/>
Panel de control (Monitor)	<input checked="" type="checkbox"/>	Filtro desionizador	<input type="checkbox"/>
Tarjetas eléctricas	<input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para aire	<input type="checkbox"/>
Alarmas	<input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para agua	<input type="checkbox"/>
Computador	<input checked="" type="checkbox"/>	Bomba inf. / electrobomba	<input type="checkbox"/>
Impresora	<input checked="" type="checkbox"/>	Sensor / transd. De flujo	<input type="checkbox"/>
Medidor de potencia	<input type="checkbox"/>	Ventiladores / otros	<input type="checkbox"/>
Llave / botón emergencia	<input type="checkbox"/>	Transductores presión	<input type="checkbox"/>
Transductores de EMG	<input type="checkbox"/>	SISTEMA ÓPTICO	
Unidad de paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	Espejos	<input type="checkbox"/>
Cable, conectores, otros	<input checked="" type="checkbox"/>	Lentes	<input type="checkbox"/>
SISTEMA MECÁNICO		Protector óptico	<input type="checkbox"/>
Partes móviles, carcasa	<input checked="" type="checkbox"/>	Tubo / brick / diodo laser	<input type="checkbox"/>
Ruedas / Frenos	<input checked="" type="checkbox"/>	Obturador	<input type="checkbox"/>
Pedal / Brazo / otros	<input checked="" type="checkbox"/>	Servo motor / otros	<input type="checkbox"/>

Observaciones Técnicas

Mantenimiento Preventivo

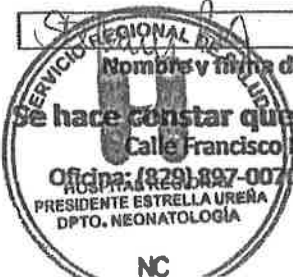
Nombre y firma del Cliente

Prudentell Cruz
Nombre y firma Ing. de Servicio

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Calle Francisco Prats Ramirez no.660, El Millón, Santo Domingo, República Dominicana.

Oficina: (829) 897-0070 Celular/WhatsApp: (829) 340-2626 Correo: logiqmedical@gmail.com





REPORTE DE SERVICIO

CUESTIONAMIENTOS GENERALES

Tipo de Servicio Preventivo Correctivo Fecha: 3 / 6 / 2024
 Entidad: Hospital Presidente Ureña Dependencia: Neonatología
 Equipo: CPAP Ciudad: Santiago
 Marca: Pumani Subble Hora De Llegada: _____
 Serie: 202003Y-13-035 Hora De Salida: _____

INSPECCIÓN

SISTEMA ELÉCTRICO / ELÉCTRICO		SISTEMA HIDRÁULICO / NEUMÁTICO	
Software	<input type="checkbox"/>	Mangueras, conectores	<input type="checkbox"/>
Fusibles, Protección	<input checked="" type="checkbox"/>	Válvulas	<input type="checkbox"/>
Puente de poder (Batería)	<input checked="" type="checkbox"/>	Refrigerante	<input type="checkbox"/>
Panel de control (Monitor)	<input checked="" type="checkbox"/>	Filtro desionizador	<input type="checkbox"/>
Tarjetas eléctricas	<input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para aire	<input type="checkbox"/>
Alarmas	<input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para agua	<input type="checkbox"/>
Computador	<input type="checkbox"/>	Bomba inf. / electrobomba	<input type="checkbox"/>
Impresora	<input type="checkbox"/>	Sensor / transd. De flujo	<input type="checkbox"/>
Medidor de potencia	<input checked="" type="checkbox"/>	Ventiladors / otros	<input type="checkbox"/>
Llave / botón emergencia	<input type="checkbox"/>	Transductores presión	<input type="checkbox"/>
Transductores de EMO	<input type="checkbox"/>	SISTEMA ÓPTICO	
Unidad de paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	Espejos	<input type="checkbox"/>
Cable, conectores, otros	<input checked="" type="checkbox"/>	Lentes	<input type="checkbox"/>
SISTEMA MECÁNICO		Protector óptico	<input type="checkbox"/>
Partes móviles, carcaza	<input type="checkbox"/>	Tubo / brick / diodo laser	<input type="checkbox"/>
Ruedas / Frenos	<input type="checkbox"/>	Obturador	<input type="checkbox"/>
Pedal / Brazo / otros	<input type="checkbox"/>	Servo motor / otros	<input type="checkbox"/>

Observaciones Técnicas

mantenimiento preventivo.

[Firma]
Nombre y firma del Cliente

[Firma]
Nombre y firma Ing. de Servicio

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Calle Francisco Prats Ramírez no.660, El Millón, Santo Domingo, República Dominicana.

Oficina: (829) 897-0070 Celular/WhatsApp: (829) 340-2626 Correo: logiqmedical@gmail.com

PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA
DPTO. NEONATOLOGÍA



REPORTE DE SERVICIO

CUESTIONAMIENTOS GENERALES

Tipo de Servicio: Preventivo Correctivo Fecha: 31/6/2024
 Entidad: Hospital Presidente Ureña Dependencia: Pneumología
 Equipo: C.Pap Ciudad: Santiago
 Marca: Purmen hblb Hora De Llegada: _____
 Serie: 202003Y-13-022 Hora De Salida: _____

INSPECCIÓN

SISTEMA ELÉCTRICO / ELÉCTRICO		SISTEMA HIDRÁULICO / NEUMÁTICO	
Software	<input type="checkbox"/>	Mangueras, conectores	<input type="checkbox"/>
Fusibles, Protección	<input checked="" type="checkbox"/>	Válvulas	<input type="checkbox"/>
Fuente de poder (Batería)	<input checked="" type="checkbox"/>	Refrigerante	<input type="checkbox"/>
Panel de control (Monitor)	<input checked="" type="checkbox"/>	Filtro desionizador	<input type="checkbox"/>
Tarjetas eléctricas	<input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para aire	<input type="checkbox"/>
Alarmas	<input checked="" type="checkbox"/>	Filtro para agua	<input type="checkbox"/>
Computador	<input type="checkbox"/>	Bomba Inf. / electrobomba	<input type="checkbox"/>
Impresora	<input type="checkbox"/>	Sensor / transd. De flujo	<input type="checkbox"/>
Medidor de potencia	<input type="checkbox"/>	Ventiladores / otros	<input type="checkbox"/>
Llave / botón emergencia	<input type="checkbox"/>	Transductores presión	<input type="checkbox"/>
Transductores de EMG	<input type="checkbox"/>	SISTEMA ÓPTICO	
Unidad de paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	Espejos	<input type="checkbox"/>
Cable, conectores, otros	<input checked="" type="checkbox"/>	Lentes	<input type="checkbox"/>
SISTEMA MECÁNICO		Protector óptico	<input type="checkbox"/>
Partes móviles, carcasa	<input type="checkbox"/>	Tubo / brick / diodo laser	<input type="checkbox"/>
Ruedas / Frenos	<input type="checkbox"/>	Obturador	<input type="checkbox"/>
Pedal / Brazo / otros	<input type="checkbox"/>	Servo motor / otros	<input type="checkbox"/>

Observaciones Técnicas

mantenimiento preventivo

Nombre y firma del Cliente

Nombre y firma Ing. de Servicio

Se hace constar que el cliente acepta el servicio y es recibido a entera satisfacción.

Calle Francisco Prats Ramírez no.660, El Millón, Santo Domingo, República Dominicana.

Oficina: (829) 897-0070 Celular/WhatsApp: (829) 340-2626 Correo: logiqmedical@gmail.com



NC

No. Orden de Servicio 0189		Marca Resvent		Modelo RV 200		Serial SR5NC-521-03694	
Cliente Hospital presidente Estrella Urzúa		Horas Flamento		Horas Beam		Total de Impresiones	
Descripción del equipo Ventilador (UCI)						No. Borrado	
Ingeniero del Servicio 1		Ingeniero del Servicio 2					

Tipo de Cobertura:	Garantía <input type="checkbox"/>	Contrato Full <input type="checkbox"/>	Contrato MO <input type="checkbox"/>	Sin Contrato <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>
Falla Reportada: El Equipo no Estaba Dando la técnica Correcta	Disetio de Ambiente <input type="checkbox"/>				Otros <input type="checkbox"/>

Acción Realizada:	Preventiva <input checked="" type="checkbox"/>	Correctiva <input type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otros:
Mantenimiento en General y Calibración.				FECHA 04/06 MORA 24

Comentarios: **Equipo trabajando Correctamente**

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parametros requeridos para tratamientos clinicos.

Gordon Almonte
Firma Ing.



Recibido por _____

No. Orden de Servicio	0190		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital presidente Estrella Urrutia			
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
Electro Cauterio y aspirador.			
Ingeniero del Servicio 1	Ingeniero del Servicio 2		

Tipo de Cobertura:	Garantía <input type="checkbox"/>	Contrato Full <input type="checkbox"/>	Contrato MO <input type="checkbox"/>	Sin Contrato <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>
Falla Reportada:	Cirugía maternidad			Diseño de Ambiente <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

Acción Realizada:	Preventiva <input type="checkbox"/>	Correctiva <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otros:
				FECHA MORA
Aspirador portátil marca Electric Suction apparatus Serial SRSNC-521-05547 Encendido para el materno arrancaba.				4/06/24
Electro Cauteris marca Zesone Modelo Doctan 2300 Serial SRSNC 521-05549 problemas en la Entrada de Corriente.				

Comentarios: Equipos trabajando correctamente.

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos.

Gerson Almonte
Firma Ing.



Recibido por _____



D'ULLOA
INGENIERÍA BIOMÉDICA, S.R.L.

REPORTE DE MANTENIMIENTO

Fecha de solicitud: <u>09/06/24</u> Solicitante: <u>Hosp. Presidente E.U.</u> Departamento: <u>Cirugía</u> Máquina y/o equipo: <u>Byato en C.</u> Código: <u>Zhiem Quantum</u>	TIPO DE MANTENIMIENTO		
	CRITERIO	A= URGENTE B= ORDINARIO C= PROGRAMABLE	
		MP ___ MC ___ SERVICIO <u>A</u> PRIORIDAD A ___ B <u>A</u> C ___ HORA: <u>11:00pm</u>	
DESCRIPCIÓN DE LA FALLA O EQUIPO			
<u>Rehabilitación y capacitación.</u>			
MATERIALES EMPLEADOS O REFACCIONES			
CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	\$ UNITARIO

u-ulla
Realizado por

Recibido por



DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0193		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital presidente Estrella Ureña	Resvent	x AEomed UG70	
Descripción del Equipo	Horas Fluenteo	Horas Beam	Total de Impresiones
Ventiladores (UCI)			No. Borrado
Ingeniero del Servicio 1	Ingeniero del Servicio 2		

Tipo de Cobertura:	Garantía <input type="checkbox"/>	Contrato Full <input type="checkbox"/>	Contrato MO <input type="checkbox"/>	Sin Contrato <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>
Falla Reportada:	Varias Fallas			Diseño de Ambiente <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

Acción Realizada:	Preventiva <input type="checkbox"/>	Correctiva <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otros:
Ventilador Resvent modelo RUV200 Serial SRSNC-521-03711				FECHA MORA
Mantenimiento General y Calibración.				06/06/24
Ventilador AEomed UG70 Serial SRSNC-521-03768				06/06/24
Mantenimiento General y Calibración.				
Ventilador AEomed UG70 Serial SRSNC 521-03763				06/06/24
Mantenimiento en General y Calibración.				

Comentarios: Equipos trabajando completos y correctamente.

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos.

Gerson Almonte
Firma Ing.



Recibido por



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0194		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital presidente Estrella Areña	Electric	Suction y Cauterio	Zerone
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
Electro Cauterio y Aspirador			
Ingeniero del Servicio 1	Ingeniero del Servicio 2		

Tipo de Cobertura:	Garantía <input type="checkbox"/>	Contrato Full <input type="checkbox"/>	Contrato MO <input type="checkbox"/>	Sin Contrato <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>
Falla Reportada:	Diseño de Ambiente <input type="checkbox"/>		Otros <input type="checkbox"/>		

Acción Realizada:	Preventiva <input type="checkbox"/>	Correctiva <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otros:
				FECHA MORA
Aspirador portátil Electric suction apparatus SR5NC - 521-05547. Mantenimiento				12/06/24
Electro Cauterio Zerone Co Spsal SR5NC 521-05549 Reparación de tarjeta patencial.				12/06/24

Comentarios: Equipos trabajando correctamente.

Nota: es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parametros requeridos para tratamientos clinicos.

Gerson Almonte
Firma Ing.



Recibido por



REPORTE DE MANTENIMIENTO

Fecha de solicitud: <u>14/09/24</u>	TIPO DE MANTENIMIENTO	
Solicitante: <u>Los Presidente E.U.</u>	CRITERIO	A= URGENTE B= ORDINARIO C= PROGRAMABLE
Departamento: <u>Sonografía</u>		
Máquina y/o equipo: <u>Sonografía</u>	MP <input checked="" type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> SERVICIO <input type="checkbox"/>	
Código: <u>Mindray DC-6</u>	PRIORIDAD A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	
	HORA: <u>3:00 PM</u>	

DESCRIPCIÓN DE LA FALLA O EQUIPO

Mantenimiento Preventivo.

MATERIALES EMPLEADOS O REFACCIONES

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	\$ UNITARIO

v.ulloa
Realizado por

Recibido por



GLOBAL

MEDICAL

REPORTE DE SERVICIO

N° **30161-1**

N°. Orden de Servicio: 30161		GON: 5255050	
Cliente HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA SANTIAGO	Marca GE HEALTHCARE	Modelo Revolution Maxima	Serial TAIXX2300053CN
Descripción del Equipo Imágenes - Tomografía	Número Serial Tubo	Número Serial Transductor	
Ingeniero de Servicio 1 Pierre Peña Alba	Ingeniero de Servicio 2		

Tipo de Cobertura	Garantía	<input checked="" type="checkbox"/> Contrato Full	<input type="checkbox"/> Contrato MO	<input type="checkbox"/> Sin Contrato	<input type="checkbox"/> Instalación
Falla Reportada	PRESENTA INCONVENIENTES CON EL UPS			Diseño de Ambiente	<input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>

Acción Realizada	Preventiva <input type="checkbox"/>	Correctiva <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Instalación	Otra <input type="checkbox"/>
SE INSPECCIONO EL EQUIPO Y SE LE DIERON LAS INFORMACIONES A LOS TECNICOS SOBRE COMO ENCENDER CORRECTAMENTE EL EQUIPO Y EL UPS PARCIAL, SE INDAGO SOBRE EL REEMPLAZO DEL MAIN BREAKER DE LA ACOMETIDA PRINCIPAL DE IMAGENES Y NOS INFORMARON QUE SE HABIA CAMBIADO POR LO QUE SE PROCEDIO A MEDIR VOLTAGES DE ALIMENTACION DEL TOMOGRAFO LOS CUALES ESTABAN EN 478, 487 Y 484 RESPECTIVAMENTE. UNA VEZ VERIFICADO QUE EL VOLTAJE SE ENCONTRABA DENTRO DEL MARGEN SE PROCEDIO A ENCENDER, CALENTAR Y CALIBRAR EL EQUIPO COMPROBANDOSE EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. NO SE DETECTARON CORTES ELECTRICOS DURANTES LAS PRUEBAS Y CALIBRACIONES.	FECHA	HORA		
	18/Jun/2024	2		

Nota: Es responsabilidad del Físico, Médico o Técnico a cargo, verificar que el equipo cumple con los parámetros requeridos para tratamientos clínicos

Fecha de Reparación	Horas de Viaje	Horas regulares	Horas Extras	Horas Totales en Sitio
18/Jun/2024	1	2	0	2

Partes Utilizadas			
Cant	Numero de Parte	Descripción	N° Conduce

Fecha	Nombre de Cliente	Firma del Cliente	Firma del Ingeniero de Servicio
18 - 06 - 2024	<i>Pierre Peña Alba</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>



D' 24 SERVIC DOMINICANA, S.R.L.

Fumigación, Mantenimiento, Pulido y Cristalizado de pisos.

RNC 1-31-46490-4

Dirección: Avenida Circunvalación No. 91, Modulo 04, Estación Petronan

Ciudad: Santiago, R.D. Teléfono 809-575-3654 Flota 849-409-0135

D24servisdominicana@gmail.c

REGISTRO DE FUMIGACION

FECHA: 6 6 21

HORA: 4:00 PM RESPONSIBLE: Cibo

PRODUCTO UTILIZADO: 24 cc. AxiProni

AREAS:	ESTADO:
Cocina	✓
Emergencia de Cirujia:	✓
Servicio al cliente:	✓
Cuarto de Cura:	✓
Mantenimiento:	✓
Suministro:	✓
Estacion de Enfermeria:	✓
Banos Publicos :	✓
Embelllecimiento:	✓
Lavanderia:	✓
Patio Exterior:	✓
Oficinas Administrativas:	
Almacen de farmacia	✓
Cuarto de Seguridad:	✓
Archivo	✓
Cuarto de Limpieza	✓
UCI:	
Hemodialisis:	

AREAS:	ESTADO:
Laboratorio Muestra:	
Laboratorio general:	
Banco de sangre:	✓
Sonografia:	
Psicologia:	
Adolecentes:	
Ginecologia:	
Maternidad:	
Consultores de consulta:	
Odontologia:	

Victor Martinez
Enc. Embellecimiento



Jose Beltrán
Enc. Fumigacion:





D' 24 SERVIC DOMINICANA, S.R.L.

Fumigación, Mantenimiento, Pulido y Cristalizado de pisos.

RNC 1-31-46490-4

Dirección: Avenida Circunvalación No. 91, Modulo 04, Estación Petronan

Ciudad: Santiago, R.D. Teléfono 809-575-3654 Flota 849-409-0135

D24servisdominicana@gmail.com

REGISTRO DE FUMIGACION

FECHA: 13.6.24

HORA: 4:30 PM RESPONSIBLE: _____

PRODUCTO UTILIZADO: PiPronil
220CC

AREAS:	ESTADO:
Cocina	✓
Emergencia de Cirujia:	✓
Servicio al cliente:	✓
Cuarto de Cura:	✓
Mantenimiento:	✓
Suministro:	✓
Estacion de Enfermeria:	✓
Banos Publicos :	✓
Embelllecimiento:	✓
Lavanderia:	✓
Patio Exterior:	✓
Oficinas Administrativas:	
Almacen de farmacia	✓
Cuarto de Seguridad:	✓
Archivo	✓
Cuarto de Limpieza	✓
UCI:	
Hemodialisis:	

AREAS:	ESTADO:
Laboratorio Muestra:	
Laboratorio general:	
Banco de sangre:	✓
Sonografia:	✓
Psicologia:	
Adolecentes:	
Ginecologia:	
Maternidad:	
Consultores de consulta:	
Odontologia:	✓

Victor Martinez

Enc. Embellecimiento

Enc. Fumigacion:





D' 24 SERVIC DOMINICANA, S.R.L.

Fumigación, Mantenimiento, Pulido y Cristalizado de pisos.

RNC 1-31-46490-4

Dirección: Avenida Circunvalación No. 91, Modulo 04, Estación Petronan

Ciudad: Santiago, R.D. Teléfono 809-575-3654 Flota 849-409-0135

D24servisdominicana@gmail.c

REGISTRO DE FUMIGACION

FECHA: 20.6.24

HORA: 4:00 Pm

RESPONSIBLE: _____

PRODUCTO UTILIZADO: PiPeronil 240CC

AREAS:	ESTADO:
Cocina	✓
Emergencia de Cirujia:	✓
Servicio al cliente:	✓
Cuarto de Cura:	✓
Mantenimiento:	✓
Suministro:	✓
Estacion de Enfermeria:	✓
Banos Publicos :	✓
Embelllecimiento:	✓
Lavanderia:	✓
Patio Exterior:	✓
Oficinas Administrativas:	
Almacen de farmacia	✓
Cuarto de Seguridad:	✓
Archivo	✓
Cuarto de Limpieza	✓
UCI:	
Hemodialisis:	

AREAS:	ESTADO:
Laboratorio Muestra:	✓
Laboratorio general:	
Banco de sangre:	✓
Sonografia:	
Psicologia:	
Adolescentes:	
Ginecologia:	
Maternidad:	
Consultores de consulta:	
Odontologia:	


Victor Martinez

Enc. Embellecimiento



Enc. Fumigacion:





**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
 ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO								
	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				
Cisterna Lavandería	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓			
Cisterna Maternidad	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓			
Lavamanos Cirugía	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓			
Cisterna La Bandera	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓			
Cisterna Hemodiálisis	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓			
Cisterna Emergencia General	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				

Fecha: 7.6.24

Hora: 9.00 PM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
 ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO									
	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0
Cisterna Lavandería			✓							
Cisterna Maternidad			✓							
Lavamanos Cirugía			✓							
Cisterna La Bandera						✓				
Cisterna Hemodiálisis						✓				
Cisterna Emergencia General										

Fecha: 4/6/24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO								
	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				
Cisterna Lavandería				✓					
Cisterna Maternidad					✓				
Lavamanos Cirugía				✓					
Cisterna La Bandera						✓			
Cisterna Hemodiálisis						✓			
Cisterna Emergencia General									

Fecha: 5.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: Cloro granulado

Responsable: [Signature]



**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
 ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO									
	0.3		0.5		1.0		1.5		3.0	
Cisterna Lavandería	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Cisterna Maternidad	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Lavamanos Cirugía	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Cisterna La Bandera	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0	
Cisterna Hemodiálisis	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0	
Cisterna Emergencia General	0.3		0.5		1.0		1.5		3.0	

Fecha: 6.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES ABASTECIMIENTOS DE AGUA

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO								
Cisterna Lavandería	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0
Cisterna Maternidad	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0
Lavamanos Cirugía	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0
Cisterna La Bandera	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0
Cisterna Hemodiálisis	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0
Cisterna Emergencia General	0.3		0.5		1.0		1.5		3.0

Fecha: 7.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
 ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO									
	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0
Cisterna Lavandería			✓							
Cisterna Maternidad			✓							
Lavamanos Cirugía				✓						
Cisterna La Bandera				✓						
Cisterna Hemodiálisis				✓						
Cisterna Emergencia General										

Fecha: 10.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: Cloro Granulado

Responsable: 



**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
 ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO									
	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0
Cisterna Lavandería				✓						
Cisterna Maternidad				✓						
Lavamanos Cirugía				✓						
Cisterna La Bandera				✓						
Cisterna Hemodiálisis				✓						
Cisterna Emergencia General										

Fecha: 11.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: Cloro Granulado

Responsable: [Signature]




**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
 ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO									
	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0
Cisterna Lavandería			✓							
Cisterna Maternidad			✓							
Lavamanos Cirugía		✓								
Cisterna La Bandera					✓					
Cisterna Hemodiálisis					✓					
Cisterna Emergencia General										

Fecha: 12.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
 ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO									
	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Cisterna Lavandería	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Cisterna Maternidad	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Lavamanos Cirugía	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0	
Cisterna La Bandera	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0	
Cisterna Hemodiálisis	0.3		0.5	✓	1.0		1.5		3.0	
Cisterna Emergencia General	0.3		0.5		1.0		1.5		3.0	

Fecha: 13.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: 



**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO									
	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0
Cisterna Lavandería		✓								
Cisterna Maternidad			✓							
Lavamanos Cirugía			✓							
Cisterna La Bandera			✓							
Cisterna Hemodiálisis				✓						
Cisterna Emergencia General										

Fecha: 14.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES ABASTECIMIENTOS DE AGUA

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO									
Cisterna Lavandería	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Cisterna Maternidad	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Lavamanos Cirugía	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Cisterna La Bandera	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0	
Cisterna Hemodiálisis	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0	
Cisterna Emergencia General	0.3		0.5		1.0		1.5		3.0	

Fecha: 17.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
 ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO									
	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0
Cisterna Lavandería				✓					✓	
Cisterna Maternidad				✓						
Lavamanos Cirugía				✓						
Cisterna La Bandera									✓	
Cisterna Hemodiálisis									✓	
Cisterna Emergencia General										

Fecha: 18.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES ABASTECIMIENTOS DE AGUA

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO								
	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				
Cisterna Lavandería	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓			
Cisterna Maternidad	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓			
Lavamanos Cirugía	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓			
Cisterna La Bandera	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0		✓		
Cisterna Hemodiálisis	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0		✓		
Cisterna Emergencia General	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				

Fecha: 19.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
 ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO									
	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Cisterna Lavandería	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Cisterna Maternidad	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Lavamanos Cirugía	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Cisterna La Bandera	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0	
Cisterna Hemodiálisis	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0	
Cisterna Emergencia General	0.3		0.5		1.0		1.5		3.0	

Fecha: 21.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
 ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO									
	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0
Cisterna Lavandería			✓							
Cisterna Maternidad			✓							
Lavamanos Cirugía			✓							
Cisterna La Bandera			✓							
Cisterna Hemodiálisis								✓		
Cisterna Emergencia General										

Fecha: 24.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
 ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO									
	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0	
Cisterna Lavandería	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0	
Cisterna Maternidad	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0	
Lavamanos Cirugía	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0	
Cisterna La Bandera	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0	
Cisterna Hemodiálisis	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0	
Cisterna Emergencia General	0.3		0.5		1.0		1.5		3.0	

Fecha: 25.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: 



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES ABASTECIMIENTOS DE AGUA

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO								
	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				
Cisterna Lavandería	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓			
Cisterna Maternidad	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓			
Lavamanos Cirugía	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓			
Cisterna La Bandera	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓			
Cisterna Hemodiálisis	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0		✓		
Cisterna Emergencia General	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				

Fecha: 26.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: Cloro Granuloso

Responsable: 



**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
 ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO								
Cisterna Lavandería	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0
Cisterna Maternidad	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0
Lavamanos Cirugía	0.3		0.5		1.0	✓	1.5		3.0
Cisterna La Bandera	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0
Cisterna Hemodiálisis	0.3		0.5		1.0		1.5	✓	3.0
Cisterna Emergencia General	0.3		0.5		1.0		1.5		3.0

Fecha: 27.6.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



**DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
 ABASTECIMIENTOS DE AGUA**

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO								
	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				
Cisterna Lavandería	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				
Cisterna Maternidad	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				
Lavamanos Cirugía	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				
Cisterna La Bandera	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				
Cisterna Hemodiálisis	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				
Cisterna Emergencia General	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				

Fecha: 28.6.24

Hora: 9.00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]

