

FECHA: 20/8/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** HOSPITAL PROCINCIAL RICARDO LIMARDO

Área: Mantenimiento

Nombre de la Actividad: Seguimiento al plan de mantenimiento de preventivo en el EES

Código POA (Si aplica): HPRL4.1.1.4.02

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al seguimiento de plan de mantenimiento preventivo y correctivo. Periodo enero - julio 2024

OBJETIVO DEL INFORME

Prevenir la falla o avería de un equipo y/o instalaciones del hospital, estandarizando los procesos de mantenimiento para evitar que el equipo se averíe en un momento inoportuno y cause una disrupción en el proceso de prestación de servicios.

METODOLOGIA (Si aplica)

DESARROLLO / HALLAZGOS

Relación de mantenimientos durante el periodo

Equipos médicos

Preventivos	22
Correctivos	27
Instalación de equipos	5

Infraestructura

Pintura	3
Iluminación	3
Herrería	3
Climatización	3
Plomería	2
Control de plagas	10
Control de incendio	1
Gases medicinales	1
Cocina industrial	1

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Total de trabajos realizados: 81 tareas (preventivos y correctivos)
Actualmente el departamento solo realiza fotos como evidencia. Planificación y desarrollo le da soporte con los reportes en los formatos estandarizados.
Se recomienda contratar un personal administrativo de soporte que pueda llevar un seguimiento de los mantenimientos y el cumplimiento de los planes del año.

RECOMENDACIONES

Implementar formularios de petición de trabajo de mantenimiento DADM-FO-019 junto con el formulario de solicitud de mantenimiento para cierre de acciones preventivas y correctivas DADM-FO-018

Implementar de plantilla de verificación de gases medicinales DADM-FO-017

Implementar DADM-FO-008 V2 Inspección Infraestructura

Implementar DADM-FO-016 V1 Inspección Mobiliario

ANEXOS (Si aplica)

Fotos, conduce y formularios de mantenimiento preventivo y correctivo

Matriz de mantenimientos preventivos y correctivos

Instrucciones de llenado:

*Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Eddymirka Cabrera
Planificación y desarrollo

Elaborado por
(Nombre y apellido)





Infancia / Mitigación / Opciones del Equipo)	Área	Definición, Actividad e Indicadores	Proveedor (interno/externo)	Mantenimiento Preventivo o Correctivo	Periodicidad 4 guías Revisiones	Título Responsable	Fecha de Ejecución del Mantenimiento	Obs:	Observaciones							
							Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Aire acondicionado fan coil (12)	Patología B				Bimestral											
Aire acondicionado fan coil (2)	Oficina de enfermería				Trimestral											
Aire acondicionado fan coil (2)	Trabajo social				Bimestral											
Aire acondicionado fan coil (4)	Cirugía				Trimestral											
Aire acondicionado fan coil (4)	Auditoría médica				Trimestral											
Aire acondicionado fan coil (4)	Subdirección				Trimestral											
Aire acondicionado fan coil (8)	Laboratorio				Trimestral											
Aire acondicionado Split 18 mil BTU	Cirugía				Bimestral											
Aire acondicionado Split 18 mil BTU	Enfermería				Trimestral											
Aire acondicionado Split 36 mil BTU	Farmacia				Trimestral											
Aire acondicionado tipo cassette (10)	Maternidad				Bimestral											
Aire acondicionado tipo cassette (12)	Patología A				Trimestral											
Aire acondicionado tipo cassette (3)	UCI				Trimestral											
Aire acondicionado tipo cassette (3)	Pediatría				Trimestral											
Aire acondicionado tipo cassette (4)	Neonatal				Trimestral											
Aire fan coil (2)	Admisión				Bimestral											
Aire fan coil (3)	Discreción				Bimestral											
Aire fan coil (3)	Administración				Bimestral											
Aire Split 12 mil BTU	Oficina de seguridad				Trimestral											
Aire Split 12 mil BTU	Patología				Trimestral											
Aire Split 12 mil BTU	Industria				Trimestral											
Aire Split 12 mil BTU	Conservaría				Trimestral											
Aire Split 18 mil BTU	Mantenimiento				Trimestral											
Aire Split 18 mil BTU	Oficina ISQHM				Trimestral											
Aire Split 18 mil BTU	Almacén				Trimestral											
Aire Split 18 mil BTU	Conservaría				Trimestral											
Aire Split 24 mil BTU	Ecografía				Semestral		10/06/2024									
Aire tipo Split	Ecografía				Trimestral											
Aire tipo cassette (2)	Emergencia				Trimestral											
Aires tipo Split (5)	Emergencia				Bimestral											
Análisis hematólogico BC-205	Laboratorio clínico				Bimestral											
Aspirador (3)	Emergencia				Trimestral											
Aspiradores (4)	Cirugía				Trimestral		01/08/2024									
Auto clave	UCI				Bimestral		13/03/2024									
Auto clave	Consultorio odontológico				Bimestral											
Auto claves (4)	Maternidad				Trimestral											
Balanza pediátrica	Cirugía				Trimestral											
Balanza pediátrica (1)	Vacuna				Trimestral											
Bomba de infusión (5)	Neonatal				Trimestral		06/06/2024									
Botón de alarma	Patología				Trimestral											
Cambio de luminarias	Laboratorio clínico				Semestral		14/06/2024									
Cambio de luminarias	Purgos general				Semestral		03/08/2024									
Cambio de luminarias (2)	Pediatría				Semestral		03/08/2024									
Causario	Cirugía				Trimestral											
Centrifuga de 6 tubos	Laboratorio				Trimestral											
Centrifuga TD4	Laboratorio clínico				Trimestral		19/01/2024									
Cocina industrial	Cocina				Quincenal		13/06/2024									
Colchete	Laboratorio				Trimestral											
Computador de aire	Consultorio odontológico				Bimestral											
Chute (11)	Neonatal				Trimestral											
Diagnostico	UCI				Bimestral											
Doppel (2)	UCI				Trimestral											
Electrocardiograma	Prima				Trimestral		28/03/2024									
Electrocardiograma	UCI				Trimestral											
Electrolitos Biosasas Eib AE-1345	Laboratorio clínico				Trimestral											
Equipo de química	Laboratorio				Trimestral											
Equipo de Rayos x	Rayos x				Trimestral		13/07/2024									
Equipo de Rayos x portátil	Rayos x				Trimestral											
Exámenes 10 AHC 201b, 2 CO2 201b, 1 C General	General				Semestral		11/04/2024									



almanzare tevez, S.R.L.

Calle 7 (Arturo Gudiño) #20 C. Los Jardines Municipales, Santiago, Rep. Dom.
Tel.: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1386 • www.ae.com.do / servicioalcliente@ae.com.do
RNC-102-31919-7



8091

ORDEN DE SERVICIOS

Cliente: Hospital Provincial Ricardo Linares Fecha: 19/01/2024
Dirección: _____ Ciudad: Puerto Plata
Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
Hora de Inicio: _____ Hora de Termino: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Centrifuga (TD4)	Bioridge	20230314001	Drive Board	1

FALLA REPORTADA: La centrifuga enciende pero no arranca.

TIPO DE SERVICIO	ESTATUS DEL EQUIPO	CATEGORIA
(<input checked="" type="checkbox"/>) Reparación	() Garantía	(<input checked="" type="checkbox"/>) Taller
() Instalación	() Contrato	(<input checked="" type="checkbox"/>) Lab.
() Otro	(<input checked="" type="checkbox"/>) Otro	

TRABAJO REALIZADO Cambio de Drive board, Pruebas de centrifugado, limpieza general.

OBSERVACIONES La Drive Board tenía los capacitores averiados.

TECNICO

FIRMA DEL CLIENTE



almanzar stevez, S.R.L.

Calle 7444 Calle 408 E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel.: 800 590 1007 - 809 592 0674 - Fax: 809 592 1100 - www.almanzar.com.do / servicioalcliente@almanzar.com.do
RNC-102-31919-7

SPINREACT

8092

ORDEN DE SERVICIOS

19/01/2024

Cliente:

Hospital Provincial Ricardo Limardo

Dirección:

Ciudad: Puerto Plata

Encargado:

Tel.:

Fax:

Hora de Inicio:

Hora de Terminó:

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Orina (AVE-772)	AVE	8646		

FALLA REPORTADA:

"El prozo de lavado NO puede drenar"
y NO tiene cleanser I.

TIPO DE SERVICIO

ESTATUS DEL EQUIPO

CATEGORIA

- Reparación
- Instalación
- Otro

- Garantía
- Contrato
- Otro

- Taller
- Lab.

TRABAJO REALIZADO

cheques de mangueras de trayecto de
brazo. Cheques de mangueras de trayecto de
limas I, mangueras y partes de brazo de aspiración

OBSERVACIONES

La manguera de cleanser I estaba
estrangulada del lado que va al líquido. Cuando
esto sucede se minimiza caudal en trayecto de aspiración
al galón. Agregar un poco de cloro al prozo de inicio para limpiar
el desecho

TECNICO





almanza & stevez, S.R.L.

SPINREACT

Calle 7 (Arturo Grullón) #26, E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel: 809-399-1897 809-362-9573 Fax: 809-300-1385 www.es.com.do servicios@es.com.do
RNC-102-31919-7

8313

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 1/2/24
Cliente: Hospital Ricardo Jimardo
Dirección: Ciudad: Puerto Plata
Encargado: Tel.: Fax:
Hora de Inicio: Hora de Término:

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Hematología	BC-20S	AE-0833	—	—
Hematología	BC-3600	AE-0356	—	—
Hematología	BC-5380	AE-0957	—	—

FALLA REPORTADA: BC-20S valores muy bajos, BC-3600 fuera de servicio

TIPO DE SERVICIO

- Reparación
- Instalación
- Otro

ESTATUS DEL EQUIPO

- Garantía
- Contrato
- Otro

CATEGORIA

- Taller
- Lab.

TRABAJO REALIZADO BC-20S se reanota manguera traspico de aguja de 4 que estaba bitungulada, intercambio de manguera en cámara de incubación y se reanota el equipo de rutina.

BC-3600: se calibra reactivo menor, emulsificación Falso HGB, ajuste de ganancia de Hb, chequeo general, ajuste RBC, HGB y PLT. QC reactivo con

OBSERVACIONES Multiple repetición
BC-5380: chequeo general

Ing. Rómulo Báez
TECNICO

[Firma del Cliente]
FIRMA DEL CLIENTE



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

DADM-FO-020 Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: MARZO 2024

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: TOMÓGRAFO

Marca: PHILLIPS

Modelo: MX-16EVO2

Serie: 246945191713

Ubicación: IMÁGENES MÉDICAS Inventario No. SR SNC-427-1169

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Empty box for notes.

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

- MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE.
- BACK DE MEMORIA.
- LIMPIEZA DE EQUIPO

Materiales Utilizados

Empty box for materials used.

Condición Final

Buen funcionamiento



Nombre del Electromédico

Encargado de Área

Greiner Pérez



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

DADM-FO-020 Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: 13/3/24

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Aspiradores

Marca: Penlon Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: trimestral

Notas: Fc Biomedical

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

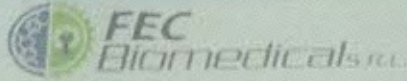
Mantenimiento general equipos.

Materiales Utilizados

Condición Final x

Nombre del Electromédico th Franklin Encargado de Área [Signature]





San José, Costa Rica, República Dominicana
Tel.: 506-401-8434, 829-549-1139
Email: fecebiomedical@fecebiomedical.com
RUC: 1-13-37273

1081

ORDEN DE SERVICIO

CLIENTE:

Hospital Ricardo Limardo

Dirección:

Ciudad:

Código de municipalidad:

Código de institución:

Teléfono:

Aspiradores

Ubicación del equipo:

Marca:

Modelo:

Nombre de Sitio:

Entrenador:

Fecha Funcionamiento:

Servicio por solicitar:

MSP UR MSP UGAR DSV CAL OTROS

Responsable:

Nombre del solicitante:

Descripción del trabajo solicitado:

Mantenimiento General

Fecha Inicio:

Fecha Fin:

INFORMACION TECNICA

Fallas detectadas:

- Limpieza
- Operación indebida
- Medio ambiente
- Higiene
- Mala instalación
- Accesorios
- Uso
- Desconocida

Medidas aplicadas:

- Funcionamiento
- Seguridad
- Inspección
- Modificación
- Calibración
- Capacitación
- Protección radiológica
- Asesoría técnica

INFORME Y OBSERVACIONES DEL TECNICO

1 Limpieza
2 Limpieza
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000

Servicio real ejecutado:

Fecha de cierre:

OBSERVACIONES GENERALES

Se realizó mantenimiento general de los equipos.

CONDICIONES DEL EQUIPO

Estado físico:

Excelente

Estado Funcional:

Funcionando

ENTREGA DE SERVICIO

Recibido Conforme:

Nombre y sello del encargado:

[Signature]

Entregado por:

Firma y sello del técnico:

[Signature]





almanzar stevez, sp.

SPINREACT

Tel: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1330 • www.spinreact.com • RNC-102-31919-7

8462

ORDEN DE SERVICIOS

Cliente: Hospital H. Ricardo P. Fecha: 5/3/24
Dirección: Ciudad: Puerto Plata
Encargado: Tel.: Fax:
Hora de Inicio: Hora de Terminación:

DETALLE EQUIPO

Table with 5 columns: DESCRIPCION, MARCA, SERIE, PIEZA, CANT. Row 1: Electrolitos, Biossaya EL AE-1345

FALLA REPORTADA: Instalación y Capsetación.

TIPO DE SERVICIO: () Reparación, (X) Instalación, () Otro
ESTATUS DEL EQUIPO: () Garantía, (X) Contrato, () Otro
CATEGORIA: () Taller, (X) Lab.

TRABAJO REALIZADO: Instalación y presentación de equipo, conexión de cables, conexión de cables, conexión de cables, conexión de cables, conexión de cables, conexión de cables, conexión de cables, conexión de cables, conexión de cables.

OBSERVACIONES

Firma del Técnico: TECNICO

Firma del Cliente: FIRMA DEL CLIENTE



ORDEN DE SERVICIOS

Cliete: Hospital Ricardo Leonardo Fecha: 12/3/2024
Dirección: _____ Ciudad: Suiza Plata
Encargado: _____ Tel: _____ Fax: _____
Hora de Inicio: _____ Hora de Terminar: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Electrolitos</u>	<u>Biassay</u>	<u>AE-1345</u>		
<u>Hb Hic</u>	<u>QU 9000</u>	<u>AE-1157</u>		
<u>Quina</u>	<u>AVE</u>			

FALLA REPORTADA: Problemas con UP de Ew y HLC

TIPO DE SERVICIO ESTATUS DEL EQUIPO CATEGORIA

() Reparación () Garantía () Taller

() Instalación () Contrato () Lab.

() Otro () Otro

TRABAJO REALIZADO: Se intentó diagnóstico de fallas pero no estaban bien, las que tiene en la actualidad no tienen problemas.

HLC no acepta calibración, la colocamos estandar pero no funciona, aunque se preparó cali.

OBSERVACIONES: Se revisó método no fue asociado las curvas. Quina tampoco está en uso, no opera - muestra aunque se le movió el nivel, no opera de muestra.

J. Manu. Hernández [Firma]
TECNICO FIRMA DEL CLIENTE



almanza estevez, S.R.L.

SPINKLACT

Calle 71, Edificio "El Estrella" - Local "El Estrella" - Malecones, Santiago, Rep. Dom.
Tel. 005-600-1007 005-602-0572 Fax: 005-602-1104 www.almanzaestevez.com.do Servicio al Cliente: 005-602-1104
RNC-102-31919-7

8439

ORDEN DE SERVICIOS

Cliente: Hospital Provincial Ricardo Limardo Fecha: 15 | 03 | 2024
Dirección: Ciudad: Pro. Ita.
Encargado: Tel.: Fax:
Hora de Inicio: Hora de Terminó:

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Química (Spin 640 plus)	Spinreact	AE-0897	Filtro de agua	1

FALLA REPORTADA: Errores de vacía primaria y obstrucciones en el sistema



TIPO DE SERVICIO: (x) Reparación () Instalación () Otro
ESTATUS DEL EQUIPO: () Garantía (x) Contrato () Otro
LABORATORIO: (x) Lab.

TRABAJO REALIZADO: Cambio de filtro de agua en línea, Desinfección, desobstrucción y fuga de canales de desecho, ajuste de unidades de laboratorio, ajuste de parámetros de desecho HC, cambio de flags y parámetros de cebado con unario Superstar; Inicialización y comprobación del fotómetro.

OBSERVACIONES: Hacer limpieza de los pocillos de desecho de forma periódica (interdiaria) para evitar acumulación de suciedad orgánica en el sistema. Limpieza de pocillos y unidades de laboratorio delanteros antes de ejecutar dicha limpieza. Hacer QI si es necesario.

[Signature] TÉCNICO

[Signature] FIRMA DEL CLIENTE



almanza estevez SRI



Tel.: 008-000-1087 - 008-000-0770 Fax: 008-000-1225
RNC-102-31919-7

8440

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 18 / 03 / 2024

Cliente: Hospital Provincial Ricardo Luamardo
Dirección: _____ Ciudad: Puerto Plata
Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
Hora de Inicio: _____ Hora de Termino: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Química (Spin 640 plus)	Spinreact	YM-16002023		



FALLA REPORTADA: Continuas a fallas fluidicas y chequeo de drenaje debajo del instrumento.

TIPO DE SERVICIO: Reparación Instalación Otro

ESTATUS DEL EQUIPO: Garantía Contrato Otro

CATEGORIA: Taller Lab.

TRABAJO REALIZADO: Chequeo de unidades de drenado y llenado; limpieza profunda de todas las caras de drenado con agua caliente y agua, chequeo de funcionamiento de drenado de agua (concentración); cambio de manguera de agua en unidad de llenado, lavado a fondo de gubon primario y buffer, medición de pH agua DI; control. y QC.

OBSERVACIONES: Habian 2 derrames en el instrumento. 1 por rotura de la manguera de drenado de alta concentración y otro debido a un microderrame en la unidad de llenado. El primer buen examen calico. Los pacientes eran de análisis y UET pero fueron calientes.

Lic. Marcia L. TÉCNICO

Firma del Cliente



alma zarestevez, S.A.S.

Calle 7 (Antero Zeller) No. 7 Esq. de las Américas Montalban, Guayaquil, Ecuador
Tel.: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1388 • www.ae.com.do • servicioalcliente@ae.com.do
RNC-102-31919-7



8476

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 18/3/2024

Cliente: Harper Nicandro Pineda

Dirección: _____ Ciudad: Montalban

Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____

Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT
<u>Hemog. Gliso.</u>	<u>GH-9000</u>	<u>AE-1157</u>		

FALLA REPORTADA: no acepta calibración

TIPO DE SERVICIO	ESTATUS DEL EQUIPO	CATEGORIA
<input type="checkbox"/> Reparación	<input type="checkbox"/> Garantía	<input type="checkbox"/> Taller
<input type="checkbox"/> Instalación	<input checked="" type="checkbox"/> Contrato	<input checked="" type="checkbox"/> Lab.
<input checked="" type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	

TRABAJO REALIZADO: Cambio de Calibración, Cambio de Calibración de
temperatura, cambio de Calibración de, Cambio de Calibración
Calibración, Control de punto de ebullición de agua

OBSERVACIONES

[Firma]
TECNICO

[Firma]
FIRMA DEL CLIENTE



almanzarestevéz, S.R.L.



Calle 7 (Calle 5 Crdón) #98 E. 1ra. Av. - Av. 19 de Julio, San Juan, P.R.
Tel.: 809-580-1897 • 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.ae.com.do / servicioalcliente@ae.com.do
RNC-102-31919-7

8228

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 22/03/2024

Cliente: Hospital Provincial Ricardo Luquero

Dirección: _____ Ciudad: Puerto Plata

Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____

Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Analizador de electrolitos</u>	<u>Seeco</u>	<u>Biosay EG / AE-1315</u>		

FALLA REPORTADA: wipe block rota.

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| TIPO DE SERVICIO | ESTATUS DEL EQUIPO | CATEGORIA |
| <input type="checkbox"/> Reparación | <input type="checkbox"/> Garantía | <input type="checkbox"/> Taller |
| <input type="checkbox"/> Instalación | <input type="checkbox"/> Contrato | <input type="checkbox"/> Lab. |
| <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Otro | |

TRABAJO REALIZADO: Reemplazo de wipe - muestra correcta - Cebado de reactivo - Realización de calibración, etc. y paciente satisfactoriamente.

OBSERVACIONES: _____

[Firma]
TECNICO

[Firma]
FIRMA DEL CLIENTE



Almanzar Estévez, S.R.L.

Calle 7 (Arturo Grullón) #26 E. Los Jardines Metropolitanos. Santiago, Rep. Dom.
Tel.: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.ae.com.do / servicioalcliente@ae.com.do
RNC-102-31919-7



7607

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 21/11/2023
 Cliente: Hospital Ricardo Gutiérrez Ciudad: Puerto Plata
 Dirección: _____ Tel.: _____ Fax: _____
 Encargado: _____ Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Químico</u>	<u>BS-360</u>	<u>AE-0734</u>		

FALLA REPORTADA: Problemas con Cubetas.

TIPO DE SERVICIO	ESTATUS DEL EQUIPO	CATEGORIA
<input checked="" type="checkbox"/> Reparación	<input type="checkbox"/> Garantía	<input type="checkbox"/> Taller
<input type="checkbox"/> Instalación	<input checked="" type="checkbox"/> Contrato	<input checked="" type="checkbox"/> Lab.
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	

TRABAJO REALIZADO: Se cambió todos los reagentes de la sonda, cambio de membrana de aspiración de aspiración hasta salida de desecho, cambio de bomba de aspiración de estación de lavado.

OBSERVACIONES: (Tomada del 700) Comprobación de Cubetas, verificación de funcionamiento con resultados satisfactorios y sin presentar error.

Luzmila Rosario
TECNICO

Cristina Pacheco
FIRMA DEL CLIENTE



almanza estevez, S.R.L.

Calle 7 (Arturo Grullón) #20 E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel.: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.ae.com.do / servicioalcliente@ae.com.do
RNC-192-31819-7



8505

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 3/4/24
Cliente: Hospital Ricardo Jimeno
Dirección: Ciudad: Puerto Plata
Encargado: Tel.: Fax:
Hora de Inicio: Hora de Terminar:

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Hematología	BC-5380	AF-0957	-	-

FALLA REPORTADA: Derrame de líquido interno (Dentro del equipo)

- | | | |
|--|--|--|
| TIPO DE SERVICIO | ESTATUS DEL EQUIPO | CATEGORIA |
| (<input checked="" type="checkbox"/>) Reparación | () Garantía | () Taller |
| () Instalación | () Contrato | (<input checked="" type="checkbox"/>) Lab. |
| () Otro | (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro | |

TRABAJO REALIZADO: Chequeo general, limpieza de desechos mecánicos con caja de diluyente, de líneas, mangueras, limpieza de punta de filtro, limpieza de filtro reje block, limpieza de bombas Pyg, UBC, RBC, ajuste de coactores de gran bomb Pyg - Punta valores correctivos OK, Comida de paciente listos.

OBSERVACIONES

Ing. Roman Báez
TECNICO

[Signature]
FIRMA DEL CLIENTE



Dimanzuri Estevez, S.R.L.

Calle 7 (Arturo Grullón) #26 E, Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom
Tel.: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.ae.com.do / servicioalcliente@ae.com.do
RNC-102-31919-7



7524

ORDEN DE SERVICIOS

Cliente: Hospital Provincial Ricardo Lima 04/01/2023
 Dirección: _____ Ciudad: Puerto Plata
 Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
 Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Química (BS-360E)</u>	<u>Mindray</u>	<u>BAL-08001101</u>	<u>Bomba de lavado P04</u>	<u>1</u>



FALLA REPORTADA: Residuos de lavado de tubos de drenaje en las cubetas

TIPO DE SERVICIO: Reparación ESTATUS DEL EQUIPO: Garantía CATEGORIA: Taller
 Instalación Contrato Lab.
 Otro Otro

TRABAJO REALIZADO: desobstrucción de tubing interno de drenaje del laboratorio en los rincones P03 y P04, limpieza de bomba de lavado P04 del lavador, cebado de estaciones de lavado, lavado de cubetas con CSSU para, comprobación de cubetas y lámpara

OBSERVACIONES: La bomba P04 drenaba el desecho de forma deficiente, y por eso fue reemplazada pero a su vez había una concentración de residuos (sales) que obstruían fuertemente el tubing de desecho. Las cubetas en físico están en muy mal estado, se recomienda cambiarlas TODAS.

[Signature]
TECNICO

[Signature]
FIRMA DEL CLIENTE



almanza stevez, s.p.a.



Tel: 809-560-1897 - 809-582-9873 • Fax: 809-582-9873 • www.as.com.do • servicioalcliente@as.com.do
RNC-102-31919-7

8611

ORDEN DE SERVICIOS

Ciudad: Hospital Provincial Ricardo Lima Fecha: 11/04/2024
 Dirección: _____ Ciudad: Puerto Plata
 Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
 Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Química (Spin 640 plus)	Spinreact	AE-0977	1	1

FALLA REPORTADA: múltiples Embreres defecções de líquido

TIPO DE SERVICIO: Reparación Instalación Otro
 ESTATUS DEL EQUIPO: Garantía Contrato Otro
 CATEGORIA: Taller Lab.

TRABAJO REALIZADO: limpieza de piezas de lavado, limpiezas con cloro de tanques de agua de los pozos, reset manual de tarjetas LLA, limpiezas sistema de aspiración, limpiezas circuitos de control, comprobaciones de fotómetro, pruebas con suero.

Notas: Se tuvo también que ajustar la posición de las Agujas de inyección. Observaciones: No se encontraron calcificaciones en las tuberías pero manualmente se desmenu los vías de desecho y la cantidad externa se ajustaron las posiciones de las agujas para que quedaran mas cerca del agua al lavarse. Equipo dejado en servicio.

[Firma]
TECNICO

[Firma]
FIRMA DEL CLIENTE



almanzar stevez, S.R.L.

Calle 7 (Antero Gallo) # 20, P. Los Jardines Metropolitanos, San José, Rep. Dom.
Tel.: +509 2222 2007 • Fax: +509 2222 2007 • www.almanzarstevez.com • servicioalcliente@almanzarstevez.com

RNC-102-31919-7

SPINREACT

8619

ORDEN DE SERVICIOS

Cliente: Hospital Provincial Ricardo Limardo Fecha: 25/04/2024
Dirección: _____ Ciudad: Puerto Plata
Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Orina (AVE-772)	AVE	8646		
Electrolitos (Biossays EL6)	Snibe	AE-1345		



FALLA REPORTADA: AVE-772: Derrame de líquido inferior y "pozo de lavado no dreña" - El6: error al cargar gradilla de muestra.

TIPO DE SERVICIO	ESTATUS DEL EQUIPO	CATEGORIA
<input checked="" type="checkbox"/> Reparación	<input checked="" type="checkbox"/> Garantía	<input type="checkbox"/> T.M.
<input type="checkbox"/> Instalación	<input checked="" type="checkbox"/> Contrato	<input checked="" type="checkbox"/> Lab.
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	

TRABAJO REALIZADO: AVE-772: Cambiado de tubing peristáltico de válvula #9, ajuste de tubing de pozo de lavado, limpieza y mantenimiento preventivo de la sonda de lavado y de sensor de cargador de gradillas. chequeo general

OBSERVACIONES: AVE-772: El detector CLD del pozo tenía el conector sueltado y por eso el error de sobrecarga, la válvula #9 tenía el tubing averiado. Biossays EL6: luego de la sustitución, el equipo trabajó bien.

[Signature]
Lic. Loremy G
TECNICO

[Signature]
FIRMA DEL CLIENTE



aimanzarestevez, S.R.L.

Calle 7 (Arturo Grullón) #26, E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel.: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.ae.com.do / servicioalcliente@ae.com.do
RNC-102-31919-7



7620

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 25 Jul 2023
 Cliente: Hospital Ricardo Kessler
 Dirección: _____ Ciudad: Puerto Plata
 Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
 Hora de inicio: _____ Hora de Terminar: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Química</u>	<u>Spin 1640 Plus</u>	<u>AE-0897</u>		



FALLA REPORTADA: Capacitación

TIPO DE SERVICIO ESTATUS DEL EQUIPO CATEGORÍA

() Reparación () Garantía () Taller

() Instalación () Contrato () Lab.

() Otro () Otro

TRABAJO REALIZADO: Presentación del equipo: Disco de vidrio, disco de metal, disco de vacación, bombas neoplásticas, D-80, bombas de vacío y agua, programación de Calibradores, Control y pocietas con resultados aceptables

OBSERVACIONES: Resaltar que marcos de desecho no pueden doblarse para evitar contaminación por no eliminación de líquidos

Leandro Masarín
TECNICO

[Signature]
FIRMA DEL CLIENTE



almanzarestevez, S.R.L.

Calle 7 (Arturo Grullón) #26, E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel.: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.ae.com.do / servicioalcliente@ae.com.do
RNC-102-31919-7



7493

ORDEN DE SERVICIOS

Cliente: Hospital Ricardo Jimeno Fecha: 7/5/4/23
 Dirección: _____ Ciudad: Puerto Plata
 Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
 Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Química</u>	<u>SPin 640Plus</u>	<u>AE-0897</u>	<u>—</u>	<u>—</u>

FALLA REPORTADA: Instalación

TIPO DE SERVICIO	ESTATUS DEL EQUIPO	CATEGORIA
() Reparación	() Garantía	() Taller
(<input checked="" type="checkbox"/>) Instalación	() Contrato	(<input checked="" type="checkbox"/>) Lab.
() Otro	(<input checked="" type="checkbox"/>) Otro	

TRABAJO REALIZADO: chequeo de voltajes i tension OK, instalación de equipo bombas, UPS, computadores, demás accesorios. Prueba de dureza OK. Celado lectura. bombas de agua y diesel plugu bien.

OBSERVACIONES: se dejó marcado espacio para hoyos a el muro

Ing. Rainer Bay
TECNICO

[Firma]
FIRMA DEL CLIENTE



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

DADM-FO-020 Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: Mayo 2024

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: EQUIPO DE RAYOS X.

Marca: DRGEM

Modelo: _____

MANO4343W

Serie: GAE 22A3292A

Ubicación: IMAGENES MEDICAS

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física



Se procede a INSPECCIONAR EL EQUIPO, COMPRESOR, PC y SOFTWARE,

Revisión Operacional



Verificación Autodiagnóstico



Otras acciones:

Materiales Utilizados

Condición Final

✓ X

Excelente



[Signature]

Nombre del Electromédico

Encargado de Área



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

DADM-FO-020 Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: 07/05/24

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Maquina Anestesia

Marca: Ohmeda

Modelo: Modulos 11

Serie: AB0401031

Ubicación: _____ Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas: Fec Medical

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

- No tiene vaporizador de sevoflurano
- se instaló Cal sudada
- se realizó limpieza de breathing
- se realizó calibración y revisión parámetros presión

Materiales Utilizados

volumen.

Condición Final X



Nombre del Electromédico



Encargado de Área



FEC
Biomedical S.R.L.

Santo Domingo, República Dominicana
Tel: 829-401-8484 829-548-1270
Email: fecbiomedical@gmail.com
RNC: 131-171713

1147

ORDEN DE SERVICIO

CLIENTE: Hospital Ricardo Limardo
 Dirección: Puerto Plata
 Fecha de Emisión: 07/05/2024
 Tipo de Servicio: Mantenimiento General
 Ubicación: Calle de la Libertad
 Tipo de Equipo: Máquina Anestesia
 Marca: Ohmeda
 Modelo: Modulus II
 Número de Serie: AB0F01031
 Descripción del equipo: Ing. Franck Espinal
 Descripción del trabajo solicitado: Preventivo

INFORMACION TÉCNICA

- Fallas detectadas:
- Demerage
 - Operación indebida
 - Medio ambiente
 - Baterías
 - Mala instalación
 - Accesorios
 - Uso
 - Descartada

- Medidas aplicadas:
- Funcionamiento
 - Seguridad
 - Inspección
 - Modificación
 - Calibración
 - Capacitación
 - Protección radiológica
 - Asesoría técnica

INFORME Y OBSERVACIONES DEL TÉCNICO

- Máquina requiere revisión al llegar nueva en el centro
 - No tiene vaporizador de Sevoflurano.
 - Requiere mantenimiento general

Servicio solicitado: Mantenimiento General
 Fecha de cierre: 07/05/2024
OBSERVACIONES GENERALES

Se realizó mantenimiento General del equipo
 se instalo cal sedada.
 Se realizó limpieza del Breathing System
 se realizó calibración y ajuste de todos los parámetros ventilatorios, presión, volumen
 maquina se deja en funcionamiento al 100%

CONDICIONES DEL EQUIPO

Estado físico: Bien
 Estado Funcional: funcionando.

ENTREGA DE SERVICIO

Recibido Conforme: [Firma]
 Nombre y sello del encargado:
 Entregado por: [Firma]
 Firma y sello del técnico:

MAP: Mantenimiento Preventivo Programado MC: Mantenimiento Correctivo INSPE: Inspección CAL: Calibración REPAR: Reparación CAL: Calibración
 Services and Quality
 Services and Quality





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

DADM-FO-020 Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: 28/5/24

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Electrocardiografo

Marca: Advance

Modelo: ECG-RC

Serie: 360721-42231076

Ubicación: Planta

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: fríoestral

Notas:

Fec Biomedical

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

- Revisión de desgaste y
- configuración e inspección equipo

Materiales Utilizados

Condición Final



Nombre del Electromédico



Encargado de Área



Santa Domingo, República Dominicana
Tel: 829-401-8454 / 829-545-2200
Email: fecbiomedical@gmail.com
RSC: 1-31-37113-1

1165

ORDEN DE SERVICIO

CLIENTE: Hospital Ricardo Limardo
Dirección: Puerto Plata

Fecha de Emisión: 28/05/2024

Equipo: Electrocardiografo
Marca: Advanced
Modelo: ECG-12C

Código de inventario: 360721-H231676
40007

Responsable: Ing. Franklin
Dirección: Dirección

Descripción del trabajo solicitado: Inspeccion

INFORMACION TECNICA

- | Fallas detectadas | Medidas aplicadas |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Desgaste | <input type="checkbox"/> Funcionamiento |
| <input type="checkbox"/> Operacion indebida | <input type="checkbox"/> Seguridad |
| <input type="checkbox"/> Medio ambiente | <input type="checkbox"/> Inventarización |
| <input type="checkbox"/> Baterias | <input type="checkbox"/> Modificación |
| <input type="checkbox"/> Mala instalación | <input type="checkbox"/> Calibración |
| <input type="checkbox"/> Accesorios | <input type="checkbox"/> Capacitación |
| <input type="checkbox"/> Uso | <input type="checkbox"/> Protección radiológica |
| <input type="checkbox"/> Desconocida | <input type="checkbox"/> Asesoría técnica |

INFORME Y OBSERVACIONES DEL TÉCNICO

Equipo presenta rotura en rodillo de impresora. Cable EKG esta deteriorado. Inspeccion y configuración del equipo.

Servicio real ejecutado: Inspeccion

OBSERVACIONES GENERALES

Se procedia con la inspeccion tecnica luego de clanc y Perita presentan desgaste. Equipo esta funcionando, se recomienda mas cuidado para evitar deterioro en el mismo

CONDICIONES DEL EQUIPO

Estado físico: Bien Estado Funcional: funcionando

ENTREGA DE SERVICIO

Recibido Conforme: Nombre y sello del encargado:
 Entregado por: Firma y sello del técnico:





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

DADM-FO-020 Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: 28/5/24

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Ventilador

Marca: Aeonmed

Modelo: V6-30

Serie: X22244985

Ubicación: UCI-Adulto

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Fec Biomedical.

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

- Ajuste y calibración.
- calibración de sensor oxígeno
 - calibración de sensor flujo.
 - test compliance, leak, flow, volumen, presión

Materiales Utilizados

- y membrana
- Revisión HEPA y Fan Enfriamiento.

Condición Final

x



Nombre del Electromédico



Encargado de Área



Servicio Farmacológico, Registro de Farmacología
TEL: 0298 409 5474 / 424 245 1274
E-mail: fec@fecbiomedsr.com
FEC: 1-31-3273-4

1024

ORDEN DE SERVICIO

CLIENTE:

Hospital Ricardo Limardo
Puerto Plata

Fecha de Emisión:
20-11-2023

Equipo:
Ventilador
Marca:
Aconmed

Librería del Equipo:
UCI-Adulto

Modelo:
VG-70

Número de Serie:
122744985

Responsable:
Ing. Franklin

Departamento:
Administración

Estado:
No Funciona

INFORMACION TECNICA

- | Fallas detectadas | Medidas aplicadas |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Desgaste | <input type="checkbox"/> Funcionamiento |
| <input type="checkbox"/> Operación indebida | <input type="checkbox"/> Seguridad |
| <input type="checkbox"/> Malo ambiente | <input type="checkbox"/> Inestabilidad |
| <input type="checkbox"/> Baterías | <input type="checkbox"/> Modificación |
| <input type="checkbox"/> Mala instalación | <input type="checkbox"/> Calibración |
| <input type="checkbox"/> Accesorios | <input type="checkbox"/> Capacitación |
| <input type="checkbox"/> Uso | <input type="checkbox"/> Protección radiológica |
| <input type="checkbox"/> Desconexión | <input type="checkbox"/> Asesoría técnica |

INFORME Y OBSERVACIONES DEL TÉCNICO

Equipo falta Volumen
falta FIO2
falta de funcionamiento
Equipo requiere mantenimiento
Ajuste y calibración
de todos los parámetros
Ventilatorios

Servicio solicitado: Mantenimiento

Fecha de venc.

OBSERVACIONES GENERALES

se procedió con el mantenimiento general.
Se calibró sensor de oxígeno
se calibra sensor de flujo
Test compliance, Leak, flow, volume
FIO2, presión, membrana
Puesta en marcha
Filtro HEPA y fan enfriamiento

CONDICIONES DEL EQUIPO

Estado físico: Bien Estado funcional: funcionando

ENTREGA DE SERVICIO

Recibido Conforme:
Nombre y sello del encargado:

Entregado por:
Firma y sello del técnico:



MAR: Mantenimiento Preventivo Programado MC: Mantenimiento Correctivo INS: Inspección CAP: Capacitación INST: Instalación CAL: Calibración
Services and Quality
Services and Quality



almanzarestevez, S.R.L.

SPINREACT

Calle 7 (Arturo Chulián) #26 E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel.: 809-580-1097 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.aa.com.do • sara@almanzarestevez.com.do
RNC: 102 010427

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 30/5/23

Cliente: Hospital Ricardo Ferrado

Dirección: _____

Ciudad: Puerto Plata

Encargado: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Hora de Inicio: _____

Hora de Termina: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Arturo</u>	<u>Aire 777</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
<u>Química</u>	<u>Spin 640P</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
<u>Puntos Especiales</u>	<u>M 800</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>

FALLA REPORTADA: Posición de tubos AVE, Código de barra Spin 640P;
Temperatura M 800

TIPO DE SERVICIO

ESTATUS DEL EQUIPO

CATEGORIA

Reparación

Garantía

Taller

Instalación

Contrato

Hab.

Otro

Otro

TRABAJO REALIZADO Aire 777: Ajuste de posición de agujero en
tubos de ventilación y tubo de emergencia.

Spin 640P: Chequeo de código de barra y ajuste de formato

M 800: Chequeo de temperatura, temperatura de incubador,

OBSERVACIONES Temperatura normal, vacíos y muestra fuera de
intervalos, temperatura de aire 37°C. Chequeo de se puede
trabaja hasta que se solucionen problemas de aire.

Ing. Roxa Bay
TECNICO

[Firma]
FIRMA DEL CLIENTE



almanzarestevez, S.R.L.

SPINREACT

Calle 7 (Arturo Guillón) #26 E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel.: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.almanzarestevez.com.do • servicioalcliente@ae.com.do
RNC: 409 24040 7

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 30/5/23

Cliente: Hospital Ricardo Jimeno

Dirección: _____ Ciudad: Provincia Plata

Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____

Hora de Inicio: _____ Hora de Terminación: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>UPS</u>	<u>Q4 4000VA</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
<u>Electrolit</u>	<u>Carton</u>			

FALLA REPORTADA: Equipo se apaga

TIPO DE SERVICIO	ESTATUS DEL EQUIPO	CATEGORIA
<input checked="" type="checkbox"/> Reparación	<input type="checkbox"/> Garantía	<input type="checkbox"/> Taller
<input type="checkbox"/> Instalación	<input type="checkbox"/> Contrato	<input checked="" type="checkbox"/> Mah
<input type="checkbox"/> Otro	<input checked="" type="checkbox"/> Otro	

TRABAJO REALIZADO: cambio de UPS, se retiro UPS pequeño

OBSERVACIONES: _____

Ing. Ramon Baiz
TECNICO

[Firma]
FIRMA DEL CLIENTE



almas restever S.R.L.

Calle 7 (Arturo Crullón) #28 E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel.: 809-580-1897 / 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.ae.com.do / servicioalcliente@ae.com.do
RNC-102-31919-7

8249

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 06/05/2014

Cliente: Hospital Provincial Ricardo Sánchez

Dirección: _____ Ciudad: Puerto Plata

Encargado: Lda. Solangel Baiz Tel.: _____ Fax: _____

Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Impresora de AVE-772</u>	<u>HP 415</u>	<u>BR21L8F296</u>		

FALLA REPORTADA: Printer no funciona

TIPO DE SERVICIO

- Reparación
- Instalación
- Otro

ESTATUS DEL EQUIPO

- Garantía
- Contrato
- Otro

CATEGORIA

- Taller
- Lab.

TRABAJO REALIZADO Instalación de nuevo printer HP smart 580 (AE-1424).
Prueba de impresión correcta, OK.

OBSERVACIONES Se retiró impresora HP 415

Lda. Bevil Garcia
TECNICO

FIRMA DEL CLIENTE



almanzarestevez, S.R.L.

Departamento Técnico

DETALLE DE EQUIPOS QUE SERÁN INSTALADOS

LUGAR DE INSTALACIÓN: HOSPITAL RICARDO LIMARDO

FECHA PARA INSTALACIÓN: MAYO 2024

EQUIPO	MARCA y/o MODELO	SERIE /CODIGO
IMPRESORA	HP-SMARTTANK-580	CN37Q2C6RG /AE-1424

NOTA: Será instalado en condición de consumo. Para analizador AVE-772

RECIBIDO POR:

ENTREGADO POR:



almanzor stevez, S.R.L.

Tel.: 809-580-189 / 809-562-9373 • Fax: 809-500-1005 • www.as.com.do / servicioalcliente@as.com.do
RNC-102-31919-7

SPINREACT

8708

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 30/05/2004
Cliente: Hospital Provincial Ricardo Lima
Dirección: Ciudad: Puerto Plata
Encargado: Tel.: Fax:
Hora de Inicio: Hora de Terminó:

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Analizador HbAsc	Lifetronic	GH-900 Plus AE-1157		

FALLA REPORTADA: Presión baja.

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| TIPO DE SERVICIO | ESTATUS DEL EQUIPO | CATEGORIA |
| <input type="checkbox"/> Reparación | <input type="checkbox"/> Garantía | <input type="checkbox"/> Taller |
| <input type="checkbox"/> Instalación | <input type="checkbox"/> Contrato | <input type="checkbox"/> Lab. |
| <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Otro | |

TRABAJO REALIZADO: Revisión de equipo. Reinstalación de reactivos. (estaban mal colocados). Iluminación, limpieza, cables, empty test OK.
Realización de controles y parámetros satisfactorios.

OBSERVACIONES: Tener cuenta cables reactivo A en manguera (A) y reactivo B con manguera (B)

Jeda Pérez García
TECNICO

Jca Danilisa Henríquez
FIRMA DEL CLIENTE



almanza

SPINREACT

Calle 7 (Arturo Crullón) #25, E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel.: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1335 • www.ae.com.do / servicioalcliente@ae.com.do
RNC-102-31919-7

8709

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 20/05/2024

Cliente: Hospital Provincial Ricardo Limardo Ciudad: Puerto Plata

Dirección: _____ Tel.: _____ Fax: _____

Encargado: _____ Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Análisis de hematología</u>	<u>Hendray</u>	<u>BC-305 AE-0833</u>		
		<u>CPU fallando</u>		

FALLA REPORTADA: CPU presenta fallas con cilindros

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| TIPO DE SERVICIO | ESTATUS DEL EQUIPO | CATEGORIA |
| <input type="checkbox"/> Reparación | <input type="checkbox"/> Garantía | <input type="checkbox"/> Taller |
| <input type="checkbox"/> Instalación | <input type="checkbox"/> Contrato | <input type="checkbox"/> Lab. |
| <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Otro | |

TRABAJO REALIZADO: instalación de CPU Dell SML HL-951R1/AE-1075. Conexión a equipo y software de reporte. Encendido de equipo. Prueba de comunicación correcta con Background y Pto. Ajuste de factor WBC, PLT. Comparación con Analizador BC-5380. OK

OBSERVACIONES: Se retorna CPU dañado

Jho. Bevilacqua
TECNICO

[Firma]
FIRMA DEL CLIENTE

8644

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 24 / 05 / 2024

Cliente: Hospital Primario Virardo Luperón
 Dirección: _____ Ciudad: Puerto Rípar
 Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
 Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Orina (AVE-772)	AVE	AE-1025		
Química (Spin 640 plus)	Spinreact	AE-0897		

FALLA REPORTADA: AVE-772: el pozo de lavado NO puede drenar.
Spin 640 plus: errores de software y desempeño.

TIPO DE SERVICIO: Reparación ESTATUS DEL EQUIPO: Contrato CATEGORIA: Lab.

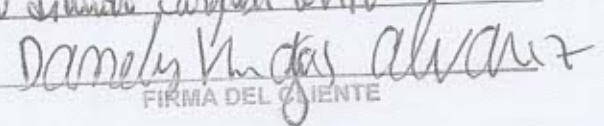
Instalación Garantía Taller

Otro Otro

TRABAJO REALIZADO: AVE-772: chequeo de manguera de desecho de Valanda 10, limpieza a fondo de cámara de sedimentos con CD80, ajuste de bandeja de quimiocapacidad, ajuste de nivel de cargador de muestras, pruebas con Orina Spin 640 plus: chequeo de software, cables, comp. cables/lámpara; pruebas de pacientes.

OBSERVACIONES: AVE-772: Se ajustó la manguera peristáltica de la Valanda 10 con el manual se estampaban; la bandeja estaba atornillada.
Spin 640 plus: Había un problema en la conexión física del equipo con problemas con el LIS; la bomba de CD80 diluía carga lento.


 TÉCNICO


 FIRMA DEL CLIENTE



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

DADM-FO-020 Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: Junio 2022

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: MAMOGRAFO

Marca: _____

Modelo: DMX600

Serie: 022813-50218G

Ubicación: IMAGENES MEDICAS Inventario No. S.RSNC-467-02028

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física



CALIBRACION MANUAL, LIMPIEZA DE MEMORIA,

Revisión Operacional



Verificación Autodiagnóstico



Otras acciones:

Materiales Utilizados

Condición Final

✓ ✗

Excelente



Ricardo Pérez



almanz restevevz, S.R.L.

SPINREACT

Calle / Avda. Carlos C. F. 1.123 Ciudad Montevideo - San Juan, Rep. Dom.
Tel.: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.ae.com.do / servicioalcliente@ae.com.do
R.M. 100243669

ORDEN DE SERVICIOS

8650

Cliente: Hospital Provincial Ricardo Limardo Fecha: 04 / 06 / 2024
Dirección: Ciudad Puerto Plata
Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Orina (AVE-772)</u>	<u>AVE</u>	<u>AE-1025</u>	<u>manchero pozo</u>	<u>1</u>

FALLA REPORTADA: El pozo de desecho no puede drenar.



TIPO DE SERVICIO

- Reparación
- Instalación
- Otro

ESTATUS DEL EQUIPO

- Garantía
- Contrato
- Otro

CATEGORIA

- Taller
- Lab.

TRABAJO REALIZADO

Cambio de pozo de lavado, cambio de manguera peristáltica de bomba de desecho, cambio de manguera peristáltica de valvula #10, sustitución de tubing de pozo de desecho, inicialización, cebados, pruebas con orina.

OBSERVACIONES

Apuste de el sensor sulfatado del pozo anterior, la manguera de desecho en un tramo no visible estaba obstruida con un residuo blanco endurecido que no permitia un flujo adecuado de liquido. Al probar, el equipo trabajo bien.

[Signature]
TECNICO

[Signature]
FIRMA DEL CLIENTE



almanz resteveez, S.R.L.

Calle 7 (Antes Avenida) #26 E. Los Jardines, San Juan, P.R. 00911
Tel.: 809-560-1897 • 809-582-9573 • Fax: 809-560-1385 • www.ar.com.do • servicios@ar.com.do
RNC-102-31919-7

SPINREACT

8692

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 5/6/2024
 Cliente: Hospital Herando Limardo
 Dirección: _____ Ciudad: Puerto Rico
 Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
 Hora de Inicio: _____ Hora de Termino: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Electrolitos	Brassys	AE-1345		

FALLA REPORTADA: Sonda chocó en bloque limpiador.

TIPO DE SERVICIO	ESTATUS DEL EQUIPO	CATEGORIA
<input type="checkbox"/> Reparación	<input type="checkbox"/> Garantía	<input type="checkbox"/> Taller
<input type="checkbox"/> Instalación	<input checked="" type="checkbox"/> Contrato	<input checked="" type="checkbox"/> Lab.
<input checked="" type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	

TRABAJO REALIZADO: Sonda torcida. Se enderezó la sonda, ajuste de posición, bloque limpiador, lubricación y control. Se verificó que no presentara error y con resultados satisfactorios.

OBSERVACIONES _____

[Firma]
TECNICO

[Firma]
FIRMA DEL CLIENTE



Restevez, S.R.L.

SPINREACT

Calle 7 (Arturo Cruzón) #26 E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel: 809-590-1907 - 809-592-0572 - Fax: 809-590-1228 - www.spinreact.com.do / spinreact@spinreact.com.do
RNC-102-31919-7

8823

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 6/8/2024
Cliente: Hospital Ricardo Leonardo
Dirección: Ciudad: Puerto Plata
Encargado: Tel.: Fax:
Hora de Inicio: Hora de Terminó:

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Química	Spin 640	AF-0897		

FALLA REPORTADA: Problemas con resultados SgO, SgH, Calcio y Hierro HTBC.

TIPO DE SERVICIO	ESTATUS DEL EQUIPO	CATEGORIA
<input type="checkbox"/> Reparación	<input type="checkbox"/> Garantía	<input type="checkbox"/> Taller
<input type="checkbox"/> Instalación	<input checked="" type="checkbox"/> Contrato	<input checked="" type="checkbox"/> Lab.
<input checked="" type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	

TRABAJO REALIZADO: Colocación R, Hierro recién preparada (col anterior contaminado, color anaranjado). Cambio de agua, botella y tubos de reagentes. Detergente en lugar de agua. Cambio programación longitudinal de ondas en 02 a 605. Realización de calibración y controles en estos pruebas con resultados satisfactorios en todas (incluyendo el HTBC).

OBSERVACIONES:

Luz María Rosario
TECNICO

Firma del Cliente
FIRMA DEL CLIENTE



almanzo estevez, S.R.L.

Calle 7 (Antes Calle 4) #76 E. Las Lardines Metropolitanas, Santiago, Rep. Dom.
Tel.: 809 500 1007 • 809 592 9573 • Fax: 809 500 1300 • www.almanzo.com.do • contact@almanzo.com.do
RNC-102-31919-7



8761

ORDEN DE SERVICIOS

Cliente: Hospital Provincial Ricardo Linares Fecha: 22/06/2024
 Dirección: _____ Ciudad: Puerto Plata
 Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
 Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Química (Spin640 plus)	Spinreact	AE-0897		

FALLA REPORTADA: Errores de drenado de desecho de alta concentracion

Cómo / falla de vacío primario.

TIPO DE SERVICIO

- Reparación
- Instalación
- Otro

ESTATUS DEL EQUIPO

- Garantía
- Contrato
- Otro

CATEGORIA

- Taller
- Lab.



TRABAJO REALIZADO

limpieza de trapeto de desecho de baja y alta concentracion con cloro y agua caliente, obstruccion de aguja de muestras con mandril y limpieza del con CASO. Limpieza y comprobación de cubetas, pinzas con suero.

Nota: El desecho de alta concentracion se guardó y colocó en un galón.

OBSERVACIONES

El trapeto de desecho de alta concentracion tenia sedimentos y tenia dificultades para drenar. Desecharon cubetas sucias posiblemente sin intencion fisica mas que por suero. Los "señales de obstruccion" de la aguja no eran choques fisicos, sino obstruccion interna. Equipos dejados

[Firma]
TECNICO

[Firma]
FIRMA DEL CLIENTE



almanzar stevez, S.R.L.

Tel.: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1365 • www.as.com.do • servicios@as.com.do
RNC-102-31919-7

SPINREACT

81821

ORDEN DE SERVICIOS

Cliente: Hospital Provincial Virardo Limardo Fecha: 15 / 07 / 2024
Dirección: _____ Ciudad: Juana Matos
Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Electrolitos (Biossays Ele)</u>	<u>Scribe</u>	<u>AE-1345</u>		

FALLA REPORTADA: Aguja choca al ir a buscar la muestra.

TIPO DE SERVICIO

- Reparación
- Instalación
- Otro

ESTATUS DEL EQUIPO

- Garantía
- Contrato
- Otro



CATEGORIA

- Taller
- Lab.

TRABAJO REALIZADO

Remoción de torcedura de aguja de muestra (manual), ajuste de posición de pipetas de muestra y software de servicio, pruebas L&D y mecánicas, investigación de fallas pruebas con suero.

OBSERVACIONES

La aguja se había torcido y al hacer la limpieza con el vice block era cuando la colisión ocurría. Se realizaron múltiples ajustes mecánicos y de software para poder colocar la aguja correctamente en el tubo de muestra.

[Signature]
TECNICO

[Signature]
FIRMA DEL CLIENTE



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

DADM-FO-020 Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: 1/08/2024

Ficha No:

Datos del Equipo

Nombre: Monitor digital

Marca: GENORAY

Modelo: DMX-600

Serie: GMA-032613-50618

Ubicación:

Inventario No. SRSNC46702028

Periodo: 4M 6M 12M Otro:

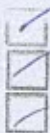
Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico



Mantenimiento interno y externo del generador, Generador, work station y celulares

Otras acciones:

- Se instaló batería de la Bios del CPU de la work station
- Se instaló set de 8 baterías 12V/8 Ah.

Materiales Utilizados

- Baterías
- Tablet con software.

Condición Final

✓ ×

Dr. C. Medina
Iny Franklin Espino

Nombre del Electromédico

Ricardo Pérez

Encargado de Área



ORDEN DE SERVICIO

CLIENTE: Hospital Ricardo Limardo

Dirección: Puerto Plata Fecha de Recepción: 01/08/2024

RNC: Código de seguridad: Código de inventario:

Equipo: Mamógrafo Digital Ubicación del Equipo: Mamografía

Marca: GENORAY Modelo: DMX-600 Número de Serie: GMA-032813-50619

Fabricante: Genoray Corp. Fecha Fabricación: 29/04/2018 Servicio por ejecutar:
MPP. MC. INSP. CAP. INST. CAL. OTROS

Responsable: Ing. Franklin Espinal Nombre del solicitante: Administración

Descripción del trabajo solicitado: Requiere mantenimiento Hora Inicial: _____
Hora Final: _____

INFORMACION TECNICA		INFORME Y OBSERVACIONES DEL TÉCNICO
Fallas detectadas <input type="checkbox"/> Desgaste <input type="checkbox"/> Operación indebida <input type="checkbox"/> Medio ambiente <input type="checkbox"/> Baterías <input type="checkbox"/> Mala instalación <input type="checkbox"/> Accesorios <input type="checkbox"/> Uso <input type="checkbox"/> Desconocida	Medidas aplicadas <input type="checkbox"/> Funcionamiento <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Inventarización <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Calibración <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Protección radiológica <input type="checkbox"/> Asesoría técnica	<p>Equipo presenta falla en las imágenes, presenta artefacto.</p> <p>Equipo requiere mantenimiento general Gantry y work station.</p> <p>Work station el software esta lento, requiere liberación de espacio en disco.</p> <p>UPS se apaga, cambiar batería.</p>

Servicio real ejecutado: Mantenimiento General Fecha de cierre: 01/08/2024

OBSERVACIONES GENERALES

Se procedió con el mantenimiento del mamógrafo.

Se realizó mantenimiento interno y externo del gantri, generador, work station, colimador.

Se realizó calibración del Detector Digital y Colimador via software de fabrica y servicio. Current Location, Spot, first shot.

Se instaló pila de la BIOS del CPU de la work station.

Se realizó mantenimiento al UPS, EATON Pw9130L-3000T-XL, S/N: PL242A4050, se instaló set de



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

DADM-FO-020 Versión: 01

Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: 1/08/2024

Ficha No:

Datos del Equipo

Nombre: Brayerx Móvil

Marca: DRGEM

Modelo: TOPAZ-320

Serie: DRK2040051A

Ubicación: Neeratal

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física
Revisión Operacional
Verificación Autodiagnóstico

- Reparación de Power interno
- Reparación del Control Board

Otras acciones:

- Se instala nuevo banco de batería

Materiales Utilizados

- Software DC
- Batería
- Medidor eléctrico

Condición Final

✓ ×

FCC Abimedic
Claudio Francisco

Gregory A. Reyes

Nombre del Electromédico

Encargado de Área



ORDEN DE SERVICIO

CLIENTE:

Hospital Ricardo Limardo

Dirección:

Puerto Plata

Fecha de Recepción:

01/08/2024

RNC:

Código de seguridad:

Código de inventario:

Equipo:

Rayos X Movil

Ubicación del Equipo:

Neonato

Marca:

DRGEM

Modelo:

TOPAZ-32D

Número de Serie:

DRK2040031A

Fabricante:

Fecha Fabricación

/ /

Servicio por ejecutar:

MPP. MC. INSP. CAP. INST. CAL. OTROS

Responsable:

Claudio Francisco

Nombre del solicitante:

Administración

Descripción del trabajo solicitado:

No funciona

Hora Inicial:

Hora Final:

INFORMACION TECNICA

INFORME Y OBSERVACIONES DEL TÉCNICO

Fallas detectadas

Medidas aplicadas

- Desgaste
- Operación indebida
- Medio ambiente
- Baterías
- Mala instalación
- Accesorios
- Uso
- Desconocida

- Funcionamiento
- Seguridad
- Inventarización
- Modificación
- Calibración
- Capacitación
- Protección radiológica
- Asesoría técnica

Equipo presenta daño de Bateria y Cargador.
Requiere reparación y cambiar las baterías ya que fueron afectadas por fallo eléctrico interno.

Servicio real ejecutado:

Reparación

Fecha de cierre:

01/08/2024

OBSERVACIONES GENERALES

Se procedió con la reparación del equipo por daño en power interno. se instalaron nuevo banco de 26 Bateria, las mismas fueron reemplazada bajo garantía.
se procedió con la reparación del power su Board control



almanza estevez, S.R.L.

SPINREACT

Calle 7 (Arturo Grullón) #26 E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel.: 809-560-1657 - 809-562-3073 - Fax: 809-500-1000 - www.almanzaestevez.com.do - servicioalcliente@almanzaestevez.com.do
RNC-102-31919-7

8800

ORDEN DE SERVICIOS

Cliete: Hospital Provincial Ricardo Lumbreras Fecha: 06/08/2024
Dirección: _____ Ciudad: Puerto Plata
Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
Hora de Inicio: _____ Hora de Termino: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Hematología (BG-5350)	Mindray	AE-0957		

FALLA REPORTADA: El equipo en ocasiones NO lee el diferencial y presenta distorsión en la cámara

TIPO DE SERVICIO	ESTATUS DEL EQUIPO	CATEGORIA
<input checked="" type="checkbox"/> Reparación	<input type="checkbox"/> Garantía	<input type="checkbox"/> Taller
<input type="checkbox"/> Instalación	<input checked="" type="checkbox"/> Contrato	<input checked="" type="checkbox"/> Lab.
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	

TRABAJO REALIZADO Mantenimiento, chequeo pinch valve, limpieza de baños RBC, WBC y DIFF; limpieza de caje block y filtros de

valor ES: 145 → 140 y SS: 95 → 100, célula de reactivos, cámaras de fondo y celdas múltiples de pacientes. Cambio de SS: 100 → 93.

OBSERVACIONES En la pinch valve se puede observar el líquido pasar y estacionarse antes del conteo diff; la válvula como bien. Al inspeccionar con la cámara de fondo, en momento se venían bien floculados con el cambio de SS, los resultados leyeron el diff sin problemas.

[Handwritten signature]

TECNICO

[Handwritten signature]

FIRMA DEL CLIENTE



almanzar stevez, S.R.L.



Calle 7 Administrativa #26 E, Los Jardines, Santo Domingo, República Dominicana
Tel.: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.as.com.do / servicioalcliente@as.com.do
RNC-102-31919-7

8822

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 6/8/2024
 Cliente: Hospital Ricardo Luaces Ciudad: Puerto Plata
 Dirección: _____ Tel.: _____ Fax: _____
 Encargado: _____ Hora de Inicio: _____ Hora de Termino: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Electrolitos</u>	<u>Biossyst 16</u>	<u>AE-1345</u>		

FALLA REPORTADA: Problemas con el

TIPO DE SERVICIO	ESTATUS DEL EQUIPO	CATEGORIA
<input type="checkbox"/> Reparacion	<input type="checkbox"/> Garantia	<input type="checkbox"/> Taller
<input type="checkbox"/> Instalación	<input checked="" type="checkbox"/> Contrato	<input checked="" type="checkbox"/> Lab.
<input checked="" type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	

TRABAJO REALIZADO: Cambio de todos los electrodos, calibración, control ajuste factor de reducción, control y ejecución de los resultados de los factores y buena repetibilidad.

OBSERVACIONES _____

Luzmila Rosario
 TECNICO

[Firma]
 FIRMA DEL CLIENTE



almanzarestevez, S.R.L.

Calle 7 (Arturo Gullán) #28, E 1 no. Jardines Matamoros, Santiago, Rep. Dom.
Tel: 809-396-1107 - 809-396-1107 • Fax: 809-396-1107 • www.almanzarestevez.com • info@almanzarestevez.com
RNC-102-31919-7



8904

ORDEN DE SERVICIOS

Cliente: Hospital Provincial Ricardo Linardi Fecha: 19/05/2024
Dirección: _____ Ciudad: Puerto Plata
Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
Hora de Inicio: _____ Hora de Terminación: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Electrolitos (bussays Eb)	Smibe	AE-1345	Mangueras peristalticas	3

FALLA REPORTADA: Errores en el dispensado de calibrador B y resultados de pacientes bajos.

TIPO DE SERVICIO ESTATUS DEL EQUIPO CATEGORIA

Reparación Garantía Taller

Instalación Contrato Lab.

Otro Otro

TRABAJO REALIZADO Cambio de mangueras peristalticas de calibradores A y B y de bomba de muestra; calado e inicialización por favor con suceso.

OBSERVACIONES Aunque el equipo solo daba alarma por el calibrador B, se cambiaron las demás porque tambien presentaban durante largos de minutos al equipo traspasar nivel, se habilito el calcio. Se deshabilito momentaneamente el calcio porque todo daba 1.

TECNICO

FIRMA DEL CLIENTE



almonzor stevez S.R.L.



Calle 7 (Arturo Grullón) #26 E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel.: 809-580-1897 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.ae.com.do / servicioalcliente@ae.com.do
RNC-102-31919-7

8825

ORDEN DE SERVICIOS

Cliente: Hospital Ricardo Sánchez Fecha: 6/2/2024
 Dirección: _____ Ciudad: Puerto Plata
 Encargado: _____ Tel.: _____ Fax: _____
 Hora de Inicio: _____ Hora de Terminó: _____

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCION	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
<u>Hemoglob. Glucosa</u>	<u>Electron 900</u>	<u>AE-1157</u>		

FALLA REPORTADA: Sonda Boricida

TIPO DE SERVICIO	ESTATUS DEL EQUIPO	CATEGORIA
<input type="checkbox"/> Reparación	<input type="checkbox"/> Garantía	<input type="checkbox"/> Taller
<input type="checkbox"/> Instalación	<input checked="" type="checkbox"/> Contrato	<input checked="" type="checkbox"/> Lab.
<input checked="" type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	

TRABAJO REALIZADO: Se enderezó la sonda lo más posible, Cambio de filtro, reducción Empty test, Colibración, Control, pacientes en riesgo todos satisfactorios sin presentar problemas.

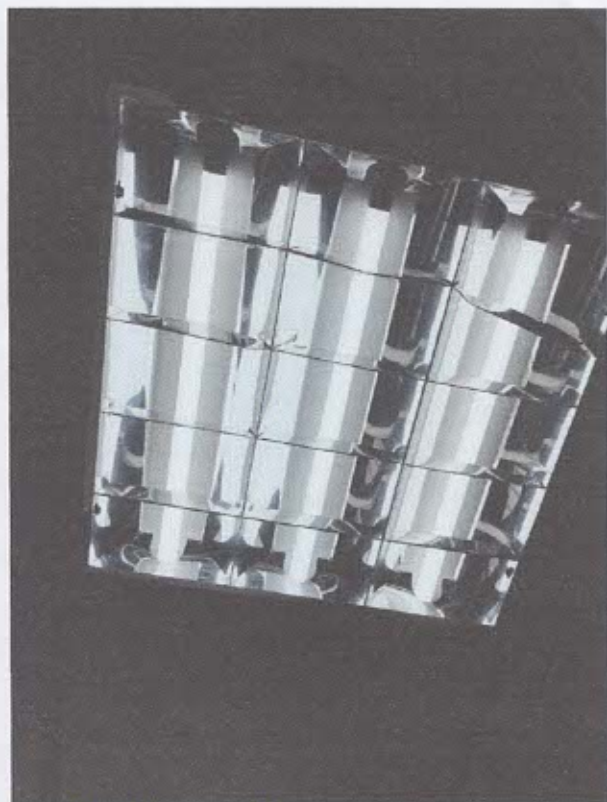
OBSERVACIONES: _____

Andrés Rosain
TECNICO

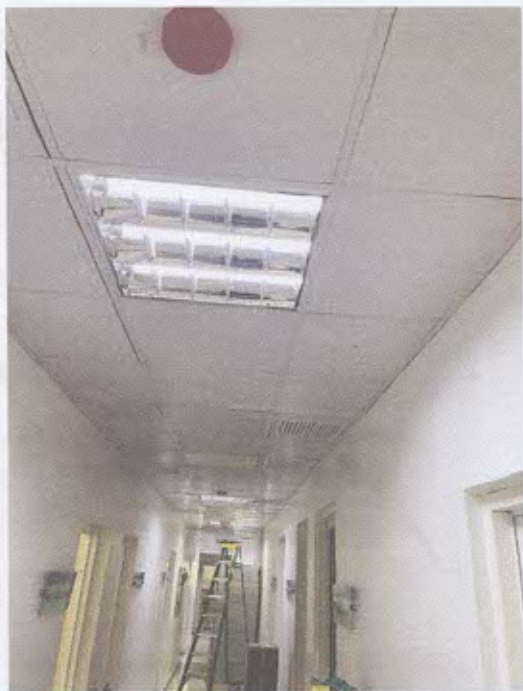
Andrés
FIRMA DEL CLIENTE



Laboratorio Toma de muestras
05/08/2024



Laboratorio
05/08/2024



1/08/2024
Cirugía

Траума чөкк
07/06/2024



7/06/2024

Траума чөкк



Сиргиз 10/08/2024

Сиргиз 1/08/2024





Tomografía 1/08/2024



Cirurgia 12/07/2024



Tomografía 1/8/2024



05/04/2024
Tomografía



Pediatría
8/08/2024



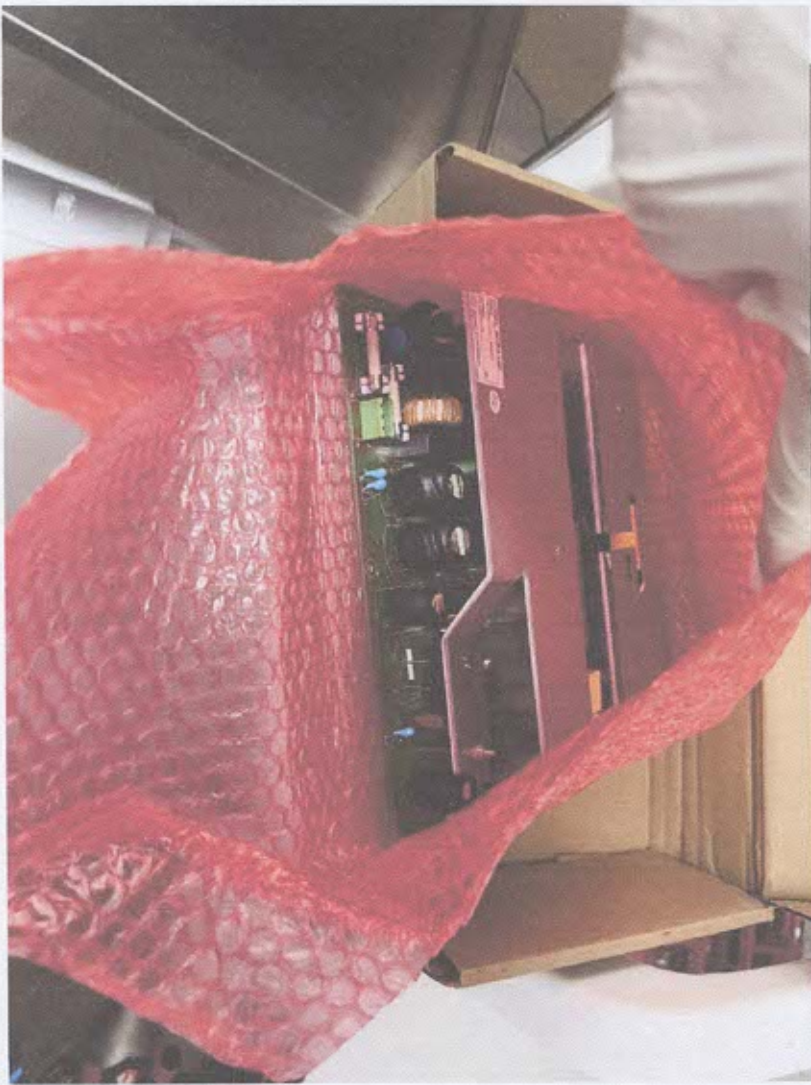
Parque Comunal 8/08/2024



Quirófano
10/08/2024



Pediatría
08/08/2024



Sala 3 de Pediatría
09/06/2024



10/7/24 Pediatría



ecardiograma
10/06/2024



12/6/2024 cardiología



Parque Comen
11/06/2024



Parque Comen
11/06/2024

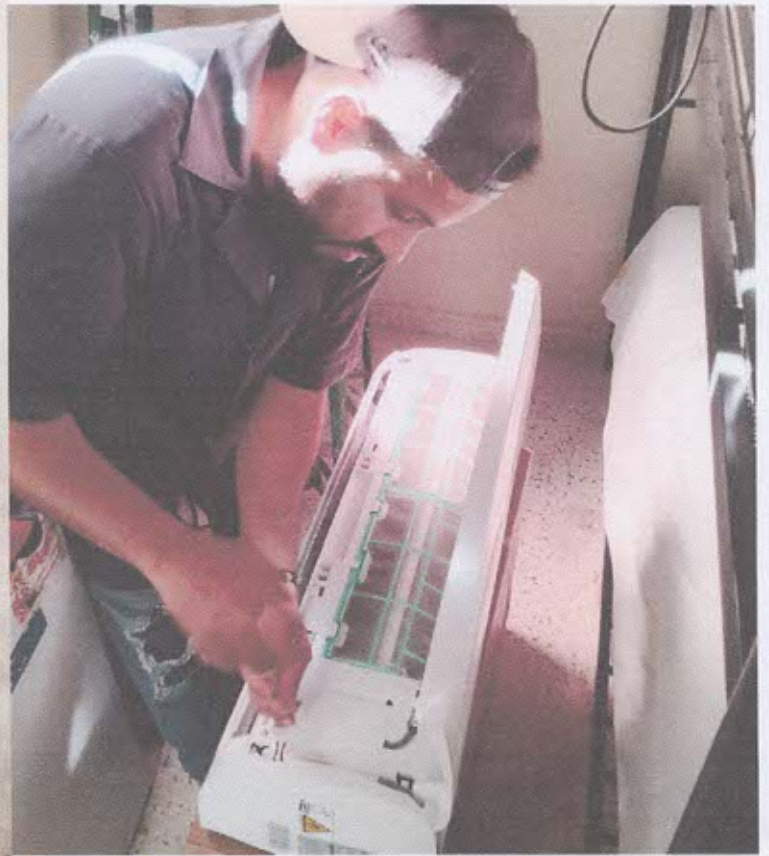
Cardiología 12/06/2024



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
RICARDO A. MARIN
NC



25/06/2024



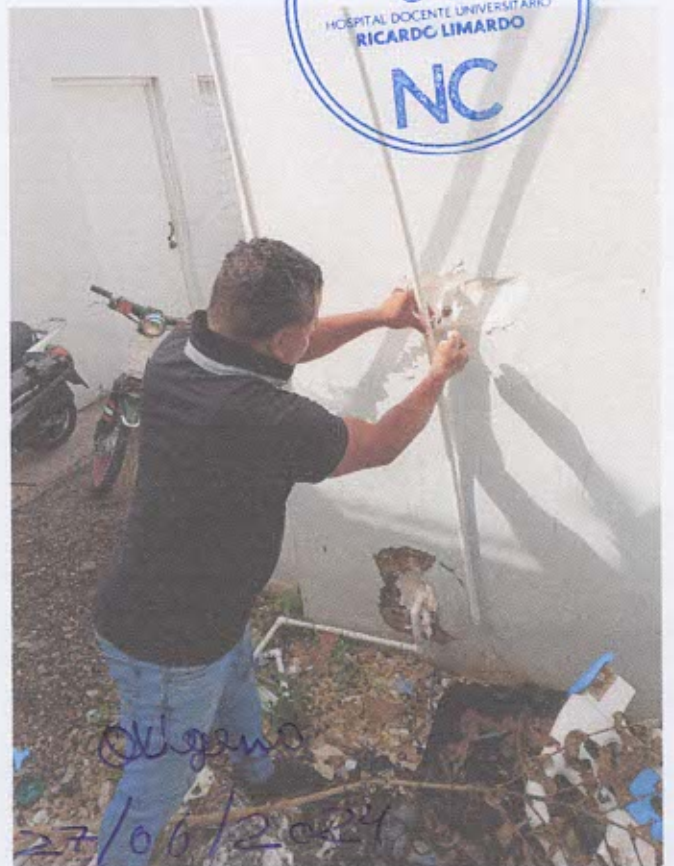
Pediatría

12/04/2024



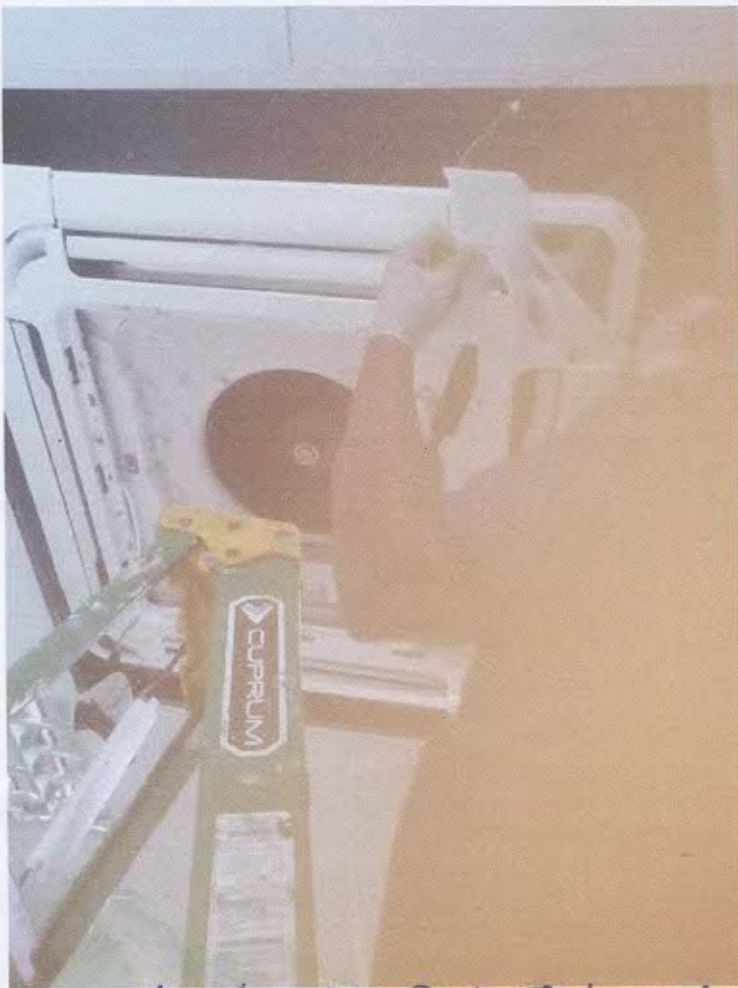
Petalogía

14/06/2024



Urgencia

27/06/2024



22/06/2024 Pediatría sala 1



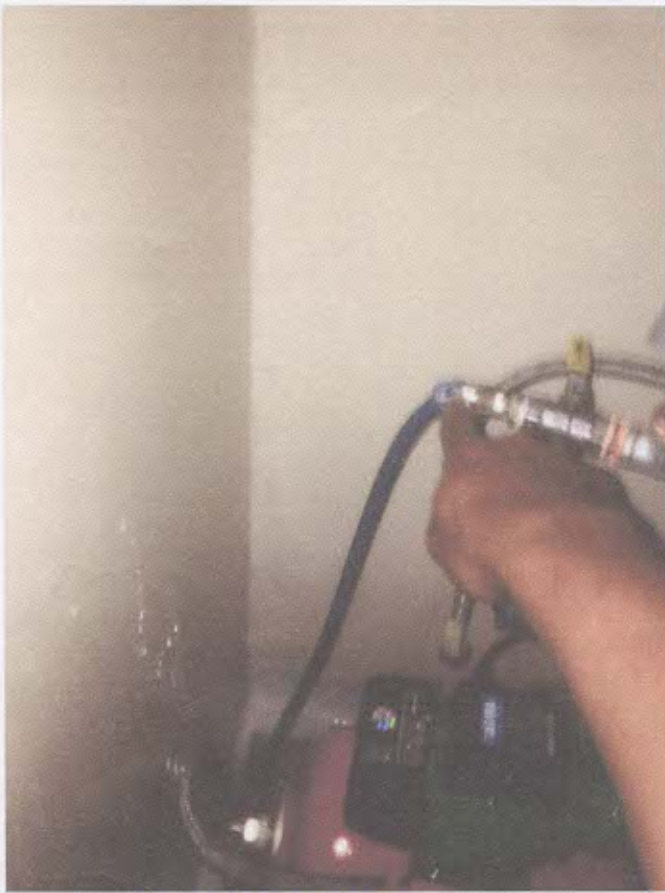
15 de Abril TODAS las Areas, 15/04/2024 Abril



22/04/2024 entrada a hemodinámica



25/04/2024 Emergencia



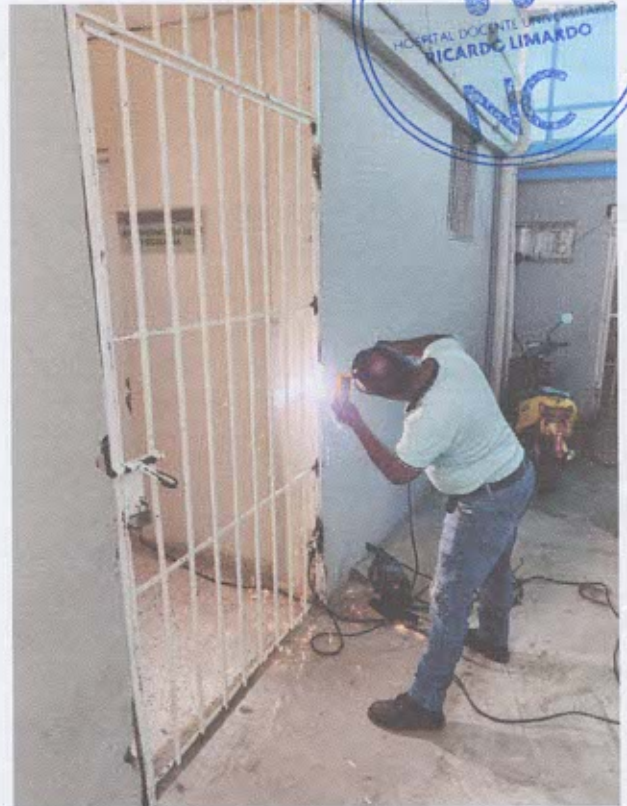
6/6/24
Auto clave



5/8/24
Pabellón B #10



22/04/2024
Entrada al hospital



22/04/2024

Entrada trasera
al hospital



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

DADM-FO-020 Versión: 01

Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha: _____

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Cocina Industrial

Marca: N/A

Modelo: N/A

Serie: N/A

Ubicación: Cocina

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M Otro: 15 DÍAS

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

- Limpieza general
- Limpieza campana de grasa
- Limpieza estufa con desgrasante.

Materiales Utilizados

As desgrasante.
Detergente.

Condición Final

✓ ×

N/A

Nombre del Electromédico

Grisbel Jiménez

Encargado de Área



DE CALVO EXTINTORES

Razon Social: RAMON TAVAREZ REYES
 Gran Parada Calle 6, No. 2, Puerto Plata. Tel.: 809-665-6104
 RNC: 037-0000473-6



FACTURA
GOBIERNAMENTAL
 NCF: B1500000001

Vencimiento secuencia 31/12/2025

CLIENTE: HOSPITAL RICHARDO SIMARDO

FECHA: 11/1/24

DIRECCION: P.O. P.O. P.O.

RNC: 43 00045 96-0

TEL.: _____

CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	IMPORTE SIN ITBIS	ITBIS	TOTAL
	Hermanos y Hermanas M.R.D.				
	EXTINTORES				
10.	M.B.C.D. 20 x 5.5 \$98 X h.5.5				
2.	C.O.Z.D. 30 h.5.5 \$ 240 X h.5.5				
1.	C.O.Z.D. 10 h.5.5 \$ 240 X h.5.5				
2.	EXCITORE AUTOMÁTICO h.5.5				
5.	M.B.C.D. 10 h.5.5 A.				
			\$ 4,900.00		
			\$ 5,800.00		
			\$ 2,400.00		
			\$ 14,400.00		
			\$ 19,600.00		
TOTAL EXENTO					
TOTAL GRAVADO					
TOTAL A PAGAR					\$ 47,100.00

PROVINCIAL
 RICHARDO SIMARDO

FECHA: _____
 CHEQUE NO.: _____

ENTREGADO POR: Ramon TAVAREZ

RECIBIDO POR: _____

HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO
 RICHARDO SIMARDO
 MANTENIMIENTO





Plan de Mantenimiento Preventivo Anual 2023

DADM-FO-021 Versión: 02

Fecha de aprobación: 25/01/2023

CENTRO

HOSPITAL PROVINCIAL RICARDO LIMARDO

Estructura		Mensual	AREA TRATADA	TRATAMIENTO
Control de plagas	X	04/04/2024	HEMODIALISIS	SEGUIMIENTO
			FARMACIA	
			HABITACIONES	
			COCINA	
			LABORATORIO	
			MATERNIDAD	
			PERIMETRO	
	X	19/04/2024	MATERNIDAD	SEGUIMIENTO
			FARMACIA	
			HEMODIALISIS	
			COCINA	
			HABITACIONES	
			PERIMETRO	
			FACTURACION	
	X	26/04/2024	HEMODIALISIS	SEGUIMIENTO
			FARMACIA	
			HABITACIONES	
			LABORATORIO	
			PEDIATRIA	
			OFICINAS	
			COCINA	
			PERIMETRO	
	X	03/05/2024	PEDIATRIA	SEGUIMIENTO
			HEMODIALISIS	
			LABORATORIO	
			OFICIA	
			FARMACIA	
			HABITACIONES	
			COCINA	
	X	10/05/2024	CAFETERIA	SEGUIMIENTO
			PEDIATRIA	
			BAÑOS	
			FARMACIA	
			HABITACIONES	
			LABORATORIO	
			HEMODIALISIS	
			COCINA	
	X	17/05/2024	HEMODIALISIS	SEGUIMIENTO
			LABORATORIO	
			ALMACEN FARMACIA	
			HABITACIONES	
			CAFETERIA	
			PEDIATRIA	
			EMERGENCIA	
			PERIMETRO	
	X	07/06/2024	HABITACIONES	SEGUIMIENTO



			OFICINA	
			LABORATORIO	
			HEMODIALISIS	
			FARMACIA	
			COCINA	
			PEDIATRIA	
			PERIMETRO	
	X	21/06/2024	PEDIATRIA	SEGUIMIENTO
			HABITACIONES	
			HEMODIALISIS	
			COCINA	
			OFICINA	
			FARMACIA	
			PERIMETRO	
	X	28/06/2024	LABORATORIO	SEGUIMIENTO
			HABITACIONES	
			HEMODIALISIS	
			CAFETERIA	
			OFICINA	
			FARMACIA	
			PEDIATRIA	

RESPONSABLES DE SEGUIMIENTO

ELIZANDRO PIMENTA
ENCARGADO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION





REPORTE DE CONTROL DE PLAGAS

SLAYERS PEST CONTROL CSPP. SRL
RNC 1-30-80340-9
TELEFONO 809-339-5937
SAN PEDRO DE MACORIS, R.D.

CONDUCE NO.
0001

CLIENTE: *Holgita/Ricardo Jimenez* TECNICO: *José Manuel S/V* 367
TELEFONO: _____ HORA DE ENTRADA: *2:00 P.M.*
FECHA: *28/06/2024* HORA DE SALIDA: *5:00 P.M.*

CATEGORIAS DE SERVICIOS		TIPOS DE SERVICIOS		EQUIPOS A UTILIZAR	
INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CONTROL PLAGAS URBANAS	<input checked="" type="checkbox"/>	MOCHILA MANUAL	<input checked="" type="checkbox"/>
RESIDENCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CONTROL DE ROEDORES	<input type="checkbox"/>	PULVERIZADORA DE ESPALDA	<input type="checkbox"/>
HOTELERIA	<input type="checkbox"/>	CHINCHES	<input type="checkbox"/>	FOGGER CALIENTE	<input type="checkbox"/>
RESTAURANTES	<input type="checkbox"/>	TERMITAS, COMEJEN Y CARCOMA	<input checked="" type="checkbox"/>	FOGGER FRIO	<input checked="" type="checkbox"/>
AREAS VERDES	<input type="checkbox"/>	POLLILLAS Y LACIODERMA	<input type="checkbox"/>	FOGGER ESTACIONARIO	<input type="checkbox"/>
BARCOS	<input type="checkbox"/>	PULGAS Y/O GARRAPATAS	<input type="checkbox"/>	TRAMPA ROMPE CUELLO	<input type="checkbox"/>
AUTOMOVILES	<input type="checkbox"/>	QUEMA DE MALEZA	<input type="checkbox"/>	LAMPARAS	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>
AREAS A TRATAR		PRODUCTOS		DOSIFICACION	
<i>Laboratorio</i>		<i>Purga polvo</i>		<i>//</i>	
<i>Habitaciones</i>		<i>Purga, Purga</i>		<i>//</i>	
<i>Humedectantes</i>		<i>Alcohol, Gel</i>		<i>//</i>	
<i>Cocina</i>		<i>Purga Gel</i>		<i>//</i>	
<i>Cafeteria</i>		<i>Purga, Purga</i>		<i>//</i>	
<i>Filino</i>		<i>Polvo, Alcohol</i>		<i>//</i>	
<i>Formalino</i>		<i>Cabo, Purga</i>		<i>//</i>	
<i>Quatoleno</i>		<i>Cabo, Alcohol, Gel</i>		<i>//</i>	
NIÑOS EN LA CASA		ANIMALES DOMESTICOS			
SI (CANTIDAD Y EDAD)	<input type="checkbox"/>	SI (DESCRIPCION)	<input type="checkbox"/>		
NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
TIPO DE DESINFECCION		TIPO DE TRATAMIENTO			
VIRUS	<input type="checkbox"/>	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		
BACTERIAS	<input type="checkbox"/>	CORRECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		
HONGOS	<input type="checkbox"/>	SEGUIMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>		
OTROS	<input type="checkbox"/>				

OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS

*no se observo, ninguno tipo de
plagas durante el desarrollo de
la visita a cada una de las
las dosificación específica.*

FIRMA DEL CLIENTE



SLAYERS
pest control

RNC: 1-30-90340-9
Slayers Pest Control CSPP SRL
Contacto: 809-339-5937
San Pedro de Macoris, R. D.

2130

Reporte De Servicio Control de Plagas

Nombre del Cliente: *Hospital Ricardo Jimenez*

Tecnico: *Juan Manuel*

Tipo de Servicio: *control de vectores*

Fecha: *04 04 2024*

Area (s) a tratar	Plagas a tratar	Producto Utilizado	Dosificacion
<i>Huerto al exterior</i>	<i>mosquito</i>	<i>Alcohol</i>	<i>70%</i>
<i>Foxmopia</i>	<i>Botones y cañones</i>	<i>Polvo x Polvo</i>	<i>1"</i>
<i>Habitaciones</i>	<i>caracoles</i>	<i>Polvo x Polvo</i>	<i>1"</i>
<i>Cocinas</i>	<i>caracoles</i>	<i>Polvo x Polvo</i>	<i>1"</i>
<i>Laboratorio</i>	<i>caracoles</i>	<i>Polvo</i>	<i>1"</i>
<i>maestranza</i>	<i>mosquito</i>	<i>Alcohol</i>	<i>1"</i>
<i>Aseo a Fuera</i>	<i>mosquito</i>	<i>Imidazo</i>	<i>1 litro</i>

Descripcion del tratamiento: *Se le aplico control de vector a la afuera de edificio y en fuzonjo contra los mosquito en area afuera*

Condiciones encontradas:

	Si	No	N/A
Defectos estructurales		<input checked="" type="checkbox"/>	
Deficiencia en limpieza		<input checked="" type="checkbox"/>	
Difícil acceso para el personal tecnico		<input checked="" type="checkbox"/>	
Facil acceso para las plagas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Presencia de plagas durante el tratamiento		<input checked="" type="checkbox"/>	
Que tipo?		<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones: *ninguna!*

Firma Tecnico: *Juan Manuel S-V*

Firma Cliente: *Ricardo Jimenez*



SLAYERS
pest control

RNC: 1-30-90340-9
Slayers Pest Control CSPP SRL
Contacto: 809-339-5937
San Pedro de Macoris, R. D.

2134

Reporte De Servicio Control de Plagas

Nombre del Cliente: *Hospital Ricardo Jimenez*

Tecnico: *José Manuel S.V*

Tipo de Servicio: *Control de Vectores*

Fecha: *19 04 2024*

Area (s) a tratar	Plagas a tratar	Producto Utilizado	Dosificación
<i>Maxterial</i>	<i>Mosquitos</i>	<i>Alcohol</i>	<i>70%</i>
<i>Farmacias</i>	<i>Culex no mos</i>	<i>Polve</i>	<i>11</i>
<i>Hospitalización</i>	<i>Mosquitos</i>	<i>Alcohol</i>	<i>11</i>
<i>Cafetería</i>	<i>Culex no mos</i>	<i>Polve y Gel</i>	<i>11</i>
<i>Habitaciones</i>	<i>Culex no mos</i>	<i>Polve y Gel</i>	<i>11</i>
<i>Química</i>	<i>Roedores</i>	<i>abo</i>	<i>11</i>
<i>Recepción</i>	<i>Mosca</i>	<i>Alcohol</i>	<i>70%</i>

Descripción del tratamiento: *Se aplico el productos con la
atención a seguir, para cada muestra en la
oficina, Areas*

Condiciones encontradas:

	Si	No	N/A
Defectos estructurales		<input checked="" type="checkbox"/>	
Deficiencia en limpieza		<input checked="" type="checkbox"/>	
Difícil acceso para el personal técnico		<input checked="" type="checkbox"/>	
Fácil acceso para las plagas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Presencia de plagas durante el tratamiento		<input checked="" type="checkbox"/>	
Que tipo?			

Observaciones: *Ninguna*

Firma Técnico: *José Manuel S.V*

Firma Cliente: *Ricardo Jimenez*

90-90340-9

Control CSPP SRL

809-339-5937

Macoris, R. D.

2144

Reporte De Servicio Control de Plagas

Nombre del Cliente:
 Hosp. Tall Ricovaldo Limonaco

Tecnico:
Jose Manuel

Tipo de Servicio:
control de vectores

Fecha:
26 04 2024

Area(s) a tratar	Plagas a tratar	Producto Utilizado	Dosificacion
<i>Hemofilia</i>	<i>acaros y mosquitos</i>	<i>polvo y alcohol</i>	<i>70%</i>
<i>Formica</i>	<i>Roedores</i>	<i>gelo</i>	<i>11</i>
<i>Hopitacion</i>	<i>acaros</i>	<i>polvo y polvo</i>	<i>11</i>
<i>laboratorio</i>	<i>mosquitos</i>	<i>alcohol</i>	<i>11</i>
<i>pedicura</i>	<i>mosquitos</i>	<i>alcohol</i>	<i>11</i>
<i>oficina</i>	<i>acaros</i>	<i>polvo y polvo</i>	<i>11</i>
<i>colonia</i>	<i>acaros</i>	<i>polvo y polvo</i>	<i>11</i>
<i>Perimetria</i>	<i>Roedores</i>	<i>gelo</i>	<i>11</i>

Descripcion del tratamiento:
se utiliza la dosificacion adecuada con cada uno de los productos para prevenir la difusividad de las plagas.

Condiciones encontradas:

	Si	No	N/A
Defectos estructurales		<input checked="" type="checkbox"/>	
Deficiencia en limpieza		<input checked="" type="checkbox"/>	
Dificil acceso para el personal tecnico		<input checked="" type="checkbox"/>	
Facil acceso para las plagas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Presencia de plagas durante el tratamiento		<input checked="" type="checkbox"/>	
Que tipo?	<input type="text"/>		

Observaciones:
ninguna

Firma Tecnico:
Jose Manuel s.v

Firma Cliente:
Antonio Pineda



RNC: I-30-90340-9
 Slayers Pest Control CSPP SRL
 Contacto: 809-339-5937
 San Pedro de Macoris, R. D.

2146

Reporte De Servicio Control de Plagas

Nombre del Cliente: *Hospital Ricardo Jimenez*

Tecnico: *José Manuel*

Tipo de Servicio: *Control de Vectores*

Fecha: *03 05 2024*

Area (s) a tratar	Plagas a tratar	Producto Utilizado	Dosificacion
<i>quiroprópica</i>	<i>mosquitos</i>	<i>Alcorno</i>	<i>70%</i>
<i>Humanoalíasis</i>	<i>acaros chos</i>	<i>Polvos y Gel</i>	<i>''</i>
<i>laboratorio</i>	<i>acaros chos</i>	<i>Gel y Polvo</i>	<i>''</i>
<i>oficina</i>	<i>mosquitos</i>	<i>Alcorno</i>	<i>''</i>
<i>Farmacia - Farmacia</i>	<i>Rotavirus</i>	<i>Cabo</i>	<i>''</i>
<i>Habitaciones</i>	<i>acaros chos</i>	<i>Polvos y Gel</i>	<i>''</i>
<i>Casino</i>	<i>acaros chos</i>	<i>polvos y gel</i>	<i>''</i>

Descripcion del tratamiento: *Se le aplico dosificacion especial a cada vector de cada zona, no se observo plagas durante el tratamiento.*

Condiciones encontradas:

- Defectos estructurales
- Deficiencia en limpieza
- Dificil acceso para el personal tecnico
- Facil acceso para las plagas
- Presencia de plagas durante el tratamiento
- Que tipo?

	Si	No	N/A
		<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones: *! Limpieza !*

Firma Tecnico: *José Manuel S.V*

Firma Cliente: *Grishel Jimenez*



REPORTE DE CONTROL DE PLAGAS

SLAYERS PEST CONTROL CSPP. SRL
RNC 1-30-90340-9
TELEFONO 009-339-5937
SAN PEDRO DE MACORIS, R.D.

CONDUCE NO.
0001

CLIENTE: Hospital Ricardo Jimeno

TECNICO: José Manuel

TELEFONO: _____

HORA DE ENTRADA: 2:00 P.M

352

FECHA: 10/05/2024

HORA DE SALIDA: 5:00 P.M

CATEGORIAS DE SERVICIOS		TIPOS DE SERVICIOS	EQUIPOS A UTILIZAR
INDUSTRIAL		CONTROL PLAGAS URBANAS	MOCHILA MANUAL
RESIDENCIAL		CONTROL DE ROEDORES	PULVERIZADORA DE ESPALDA
HOTELERIA		CHINCHES	FOGGER CALIENTE
RESTAURANTES		TERMITAS, COMEJEN Y CARCOMA	FOGGER FRIO
AREAS VERDES		POLLILLAS Y LACIODERMA	FOGGER ESTACIONARIO
BARCOS		PULGAS Y/O GARRAPATAS	TRAMPA ROMPE CUELLO
AUTOMOVILES		QUEMA DE MALEZA	LAMPARAS
OTROS		OTROS	OTROS

AREAS A TRATAR	PRODUCTOS	DOSIFICACION
Cafeteria	Purga polvo, Polvo	''
Quilómetros	mosquito	70%
Baños	Alcohol y Polvo	''
Formación	Ceba y Purga	''
Habitaciones	Polvo y Polvo	''
Laboratorio	Alcohol, Purga, Polvo	''
Hemodialisis	Alcohol y Polvo	''
Cocinas	Polvo, Purga, Polvo	''

NIÑOS EN LA CASA		ANIMALES DOMESTICOS	
SI (CANTIDAD Y EDAD)		SI (DESCRIPCION)	
NO		NO	

TIPO DE DESINFECCION	TIPO DE TRATAMIENTO
VIRUS	PREVENTIVO
BACTERIAS	CORRECTIVO
HONGOS	SEGUIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/>
OTROS	

OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS

no se observo plagas durante
el servicio, se le aplico profilaxis
especifica para cada trabajo
de control para todo el personal
de la Bata.

FIRMA DEL CLIENTE



REPORTE DE CONTROL DE PLAGAS

SLAYERS PEST CONTROL CSPP, SRL.
RNC 1-30-90340-9
TELEFONO 809-339-5937
SAN PEDRO DE MACORIS, R.D.

CONDUCE NO.
0001

CLIENTE: Hospital Ricardo Jimenez

TECNICO: Juan Manuel S.V.

TELEFONO:

HORA DE ENTRADA: 2:00 P.M.

FECHA: 17/05/2024

HORA DE SALIDA: 5:00 P.M.

354

CATEGORIAS DE SERVICIOS		TIPOS DE SERVICIOS		EQUIPOS A UTILIZAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CONTROL PLAGAS URBANAS		MOCHILA MANUAL
	RESIDENCIAL		CONTROL DE ROEDORES		PULVERIZADORA DE ESPALDA
	HOTELERIA		CHINCHES		FOGGER CALIENTE
	RESTAURANTES		TERMITAS, COMEJEN Y CARCOMA	<input checked="" type="checkbox"/>	FOGGER FRIO
	AREAS VERDES		POLLILLAS Y LACIODERMA		FOGGER ESTACIONARIO
	BARCOS		PULGAS Y/O GARRAPATAS		TRAMPA ROMPE CUELLO
	AUTOMOVILES		QUEMA DE MALEZA		LAMPARAS
	OTROS		OTROS		OTROS
AREAS A TRATAR		PRODUCTOS		DOSIFICACION	
Hemodialisis		Alcohol		Foto	
Laboratorio		Gel, polvo, Pega		"	
Farmacia Almacén		Gel, polvo, Pega		"	
Habitaciones		Polvo y gel		"	
Cafeteria		Polvo y gel		"	
Recepcion		Alcohol		"	
Emergencia		Alcohol, polvo, gel		"	
Recepcion		Imitación		"	
NIÑOS EN LA CASA		ANIMALES DOMESTICOS			
SI (CANTIDAD Y EDAD)		SI (DESCRIPCION)			
NO		NO			
TIPO DE DESINFECCION		TIPO DE TRATAMIENTO			
VIRUS		PREVENTIVO			
BACTERIAS		CORRECTIVO			
HONGOS		SEGUIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/>			
OTROS					

OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS

no se observó ninguno tipo de plagas, aparentemente el xaxaxiolo y de la Agente la desinfección repetitiva en cada Area visitada.

FIRMA DEL CLIENTE



REPORTE DE CONTROL DE PLAGAS

SLAYERS PEST CONTROL CSPP, SRL.
RNC 1-30-90340-9
TELEFONO 809-339-5937
SAN PEDRO DE MACORIS, R.D.

CONDUCE NO.
0001

CLIENTE: *Hospital Ricardo Jimenez*

TECNICO: *José Manuel*

359

TELEFONO:

HORA DE ENTRADA: *2:00 P.M.*

FECHA: *07/06/2024*

HORA DE SALIDA: *5:00 P.M.*

CATEGORIAS DE SERVICIOS		TIPOS DE SERVICIOS		EQUIPOS A UTILIZAR
INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CONTROL PLAGAS URBANAS		MOCHILA MANUAL
RESIDENCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CONTROL DE ROEDORES		PULVERIZADORA DE ESPALDA
HOTELERIA		CHINCHES		FOGGER CALIENTE
RESTAURANTES		TERMITAS, COMEJEN Y CARCOMA		FOGGER FRIO
AREAS VERDES		POLLILLAS Y LACIODERMA		FOGGER ESTACIONARIO
BARCOS		PULGAS Y/O GARRAPATAS		TRAMPA ROMPE CUELLO
AUTOMOVILES		QUEMA DE MALEZA		LAMPARAS
OTROS		OTROS		OTROS
AREAS A TRATAR		PRODUCTOS	DOSIFICACION	
<i>Habitaciones</i>		<i>polvo gel Alcohólic</i>	<i>//</i>	
<i>Oficinas</i>		<i>Purga, Polvo</i>	<i>//</i>	
<i>Laboratorios</i>		<i>Purga, polvo</i>	<i>//</i>	
<i>Hemodiálisis</i>		<i>Purga, Alcohol</i>	<i>//</i>	
<i>Formación</i>		<i>Purga, Cebá</i>	<i>//</i>	
<i>Cocina</i>		<i>Polvo, gel</i>	<i>//</i>	
<i>Quilodrig</i>		<i>Cebá, polvo, Alcohol</i>	<i>//</i>	
<i>Perimetros</i>		<i>Cebá</i>	<i>//</i>	
NIÑOS EN LA CASA		ANIMALES DOMESTICOS		
SI (CANTIDAD Y EDAD)		SI (DESCRIPCION)		
NO		NO		
TIPO DE DESINFECCION		TIPO DE TRATAMIENTO		
VIRUS	<input checked="" type="checkbox"/>	PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	
BACTERIAS	<input checked="" type="checkbox"/>	CORRECTIVO		
HONGOS	<input checked="" type="checkbox"/>	SEGUIMIENTO		
OTROS				

OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS

no se observó ningún tipo de plagas, al momento de realizar la desinfección específica en áreas tratadas.

FIRMA DEL CLIENTE

Osvaldo Fichardo



REPORTE DE CONTROL DE PLAGAS

SLAYERS PEST CONTROL CSPP, SRL
RNC 1-30-90340-9
TELEFONO 809-339-5937
SAN PEDRO DE MACORIS, R.D.

CONDUCE NO.
0001

CLIENTE: *Hospital Ricardo Jimenez*

TECNICO: *José Manuel*

TELEFONO:

HORA DE ENTRADA: *2:00 P.M.*

364

FECHA: *21/06/2024*

HORA DE SALIDA: *5:00 P.M.*

CATEGORIAS DE SERVICIOS	TIPOS DE SERVICIOS	EQUIPOS A UTILIZAR
INDUSTRIAL	<input checked="" type="checkbox"/> CONTROL PLAGAS URBANAS	<input checked="" type="checkbox"/> BOCHELA MANUAL
RESIDENCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> CONTROL DE ROEDORES	<input checked="" type="checkbox"/> PULVERIZADORA DE ESPALDA
HOTELERIA	CHINCHES	FOGGER CALIENTE
RESTAURANTES	TERMITAS, COMEJEN Y CARCOMA	FOGGER FRIO
AREAS VERDES	POLILLAS Y LACIODERMA	FOGGER ESTACIONARIO
BARCOS	PULGAS Y/O GARRAPATAS	TRAMPA ROMPE CUELLO
AUTOMOVILES	QUEMA DE MALEZA	LAMPARAS
OTROS	<input checked="" type="checkbox"/> OTROS	<input checked="" type="checkbox"/> OTROS

AREAS A TRATAR	PRODUCTOS	DOSIFICACION
<i>Quilómetros</i>	<i>Alfodol cubo polvo</i>	<i>''</i>
<i>Habitaciones</i>	<i>polvo seco</i>	<i>''</i>
<i>Hummedulionis</i>	<i>Alfodol polvo</i>	<i>''</i>
<i>Colinas</i>	<i>polvo gel seco</i>	<i>''</i>
<i>oficina</i>	<i>Alfodol seco</i>	<i>''</i>
<i>Formalín</i>	<i>cubo seco</i>	<i>''</i>
<i>Resinatado</i>	<i>cubo</i>	<i>''</i>

NIÑOS EN LA CASA		ANIMALES DOMESTICOS	
SI (CANTIDAD Y EDAD)		SI (DESCRIPCION)	
NO		NO	
TIPO DE DESINFECCION		TIPO DE TRATAMIENTO	
VIRUS	<input checked="" type="checkbox"/>	PREVENTIVO	
BACTERIAS		CORRECTIVO	
HONGOS	<input checked="" type="checkbox"/>	SEGUIMIENTO	
OTROS			

OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS

No se observo plagas durante el desarrollo de la aplicacion de desinfectante y fumigacion a cada sector tratado.

FIRMA DEL CLIENTE