



D'ULLOA
INGENIERÍA BIOMÉDICA, S.R.L.

REPORTE DE MANTENIMIENTO

Fecha de solicitud: <u>02/10/2024</u>	TIPO DE MANTENIMIENTO	
Solicitante: <u>HOSP. P.E.U.</u>	CRITERIO	A= URGENTE
Departamento: <u>Rayos X.</u>		B= ORDINARIO
Máquina y/o equipo: <u>COR</u>		C= PROGRAMABLE
Código: <u>FujiFilm.</u>	MP ___ MC ___ SERVICIO ___	
	PRIORIDAD A ___ B ___ C ___	
	HORA: _____	

DESCRIPCIÓN DE LA FALLA O EQUIPO

Instalación y configuración CB.
FujiFilm FCB. Carbon.

MATERIALES EMPLEADOS O REFACCIONES

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	\$ UNITARIO

w.vllca.
Realizado por

Recibido por



D'ULLOA
INGENIERÍA BIOMÉDICA, S.R.L.

REPORTE DE MANTENIMIENTO

Fecha de solicitud: <u>26/09/2024</u>	TIPO DE MANTENIMIENTO	
Solicitante: <u>HOSP. P.E.U.</u>	CRITERIO	A= URGENTE
Departamento: <u>Rayos X.</u>		B= ORDINARIO
Máquina y/o equipo: <u>CONSOLA RAYOS</u>		C= PROGRAMABLE
Código: <u>American?</u>	MP ___ MC ___ SERVICIO ___	
	PRIORIDAD A ___ B ___ C ___	
	HORA: _____	

DESCRIPCIÓN DE LA FALLA O EQUIPO

NO DISPARA.
TARJETA del temporizador averiada.
Fue reemplazada.

MATERIALES EMPLEADOS O REFACCIONES

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	\$ UNITARIO

w.vllca.
Realizado por

Recibido por



TECNI MÉDICA

RNC: 1-01-58549-8
 Calle Félix Mota No. 75, Los Prados, Santo Domingo, R. D. Apartado Postal 30334
 Teléfonos: 809-548-6260 • 809-548-6129 • Fax: 809-548-6098 • servicio@tecnicmedica.com.do
 www.tecnicmedica.com.do

REPORTE TÉCNICO No.

15850

CLIENTE: Hospital Presidente Estrella Arzuaga CLIENTE NUM.: 0973
 DIRECCION: Av. Imbert #50 Santiago TEL.: 809-325-8904
 REPORTADO POR: _____ DPTO/CARGO: adm
 FECHA: 02/10/2024 HORA: _____
 EQUIPO: ventilador uci MARCA: Hammilton Medical MODELO: C1 SERIE: 33133
 ACCESORIOS: _____
 ID. NUM.: _____ GARANTÍA CONTRATO MANT. OTROS
 OBSERVACIONES: _____
 QUEJA: _____
 REPARACIÓN AUTORIZADA POR: _____ FECHA: _____

TRABAJO INICIADO POR: Juan Niza FECHA: 1/10/2024 HORA: 10:30 AM

PIEZAS Y MATERIALES UTILIZADOS		
CANT.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN

TRABAJO REALIZADO: Revisión General del equipo de respiración para funcionamiento de máquina
completa no tiene ningún problema. Equipo queda funcionando correctamente.
 REALIZADO POR: Juan Niza

TRABAJO ENTREGADO POR: Juan Niza FECHA: 1/2/2024

TRABAJO RECIBIDO POR: Fuente Arzuaga FECHA: 01/10/24



TECNI MÉDICA
 RNC: 1-01-58549-8
 Calle Félix Mota No. 75, Los Prados, Santo Domingo, R. D. Apartado Postal 30334
 Teléfonos: 809-548-6260 • 809-548-6129 • Fax: 809-548-6098 • servicio@tecnicmedica.com.do
 www.tecnicmedica.com.do

REPORTE TÉCNICO No.
15849

CLIENTE: Hospital Presidente Estrella Urrutia CLIENTE NUM.: 0973
 DIRECCION: Av. Imbert #50 TEL.: 809-325-6904
 REPORTADO POR: _____ DPTO/CARGO: adm
 FECHA: 01/10/2024 HORA: _____
 EQUIPO: ventilador MARCA: Hamilton Medical MODELO: C3 SERIE: 11111 9362
 ACCESORIOS: _____
 ID. NUM.: _____ GARANTÍA CONTRATO MANT. OTROS
 OBSERVACIONES: Humidificadores: 11/22h, Blanca tinta 64%, Baterías 22.8%, sft. 2.09.
 QUEJA: _____
 REPARACIÓN AUTORIZADA POR: _____ FECHA: _____

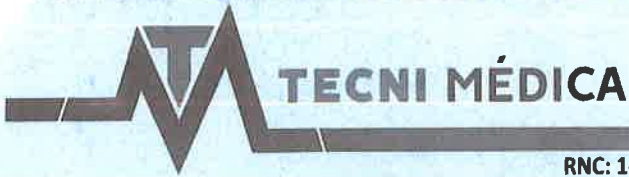
TRABAJO INICIADO POR: Jhonny Urrutia FECHA: 1/10/2024 HORA: 10:30 AM

PIEZAS Y MATERIALES UTILIZADOS		
CANT.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN

TRABAJO REALIZADO: Revisión general del equipo, se recomienda reemplazar las baterías, y deben reemplazarse los sensores de flujo y oxígeno. Verificar los sensores que no van en los gases por ser de tecnología múltiple alambres. Se le están enviando integración de las partes.
 REALIZADO POR: Jhonny Urrutia

TRABAJO ENTREGADO POR: Jhonny Urrutia FECHA: 1/10/2024

TRABAJO RECIBIDO POR: Frette Amante FECHA: 01/10/24



REPORTE TÉCNICO No.

RNC: 1-01-58549-8
 Calle Félix Mota No. 75, Los Prados, Santo Domingo, R. D. Apartado Postal 30334
 Teléfonos: 809-548-6260 • 809-548-6129 • Fax: 809-548-6098 • servicio@tecnimedica.com.do
 www.tecnimedica.com.do

15848

CLIENTE: Hospital Presidente Estrella Oriana CLIENTE NUM.: 0973
 DIRECCION: Av. Jimbal. #50 TEL.: 809-325-8904
 REPORTADO POR: _____ DPTO/CARGO: d/m
 FECHA: 03/10/2024 HORA: _____
 EQUIPO: ventilador UCI MARCA: Hermion Medical MODELO: C3 SERIE: 9365
 ACCESORIOS: _____
 ID. NUM.: _____ GARANTÍA CONTRATO MANT. OTROS
 OBSERVACIONES: Horas de uso: 9,282h. Horas de vida: 2,222h. 2.09. Batería: 236h
 QUEJA: _____
 REPARACIÓN AUTORIZADA POR: _____ FECHA: _____

TRABAJO INICIADO POR: Aghor Nino FECHA: 1/30/2024 HORA: 10:30 AM

PIEZAS Y MATERIALES UTILIZADOS		
CANT.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN

TRABAJO REALIZADO: Revisión general del equipo, se recomienda reemplazar de batería ya que se han
reducido las horas de vida, se realizaron las pruebas de funcionamiento y se encontró que el equipo
por sus características múltiples alarmas. Se le otorga una garantía de 30 días.

REALIZADO POR: Aghor Nino

TRABAJO ENTREGADO POR: Aghor Nino FECHA: 1/30/2024

TRABAJO RECIBIDO POR: Fuente A/monte FECHA: 01/10/24



GLOBAL

REPORTE DE SERVICIO

N° 32364-1

N°. Orden de Servicio: 32364		GON: 5255050	
Cliente HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA SANTIAGO		Marca GE HEALTHCARE	Modelo Revolution Maxima
Descripción del Equipo Imágenes - Tomografía		Número Serial Tubo	Número Serial Transductor
Ingeniero de Servicio 1 Oscar Luis Suriel Siri		Ingeniero de Servicio 2 Pierre Peña Alba	

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 COLOCACION DE PACS				Diseño de Ambiente	<input type="checkbox"/> Otros

Acción Realizada	Preventiva	Correctiva	Instalación	Otra	FECHA	HORA
SE COLOCO EL PACS EN EL EQUIPO Y SE REALIZARON PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y DE IGUAL FORMA SE VERIFICO LA COMUNICACION CON EL PRINTER, EQUIPO SE ENCUENTRA OPERATIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11/Oct/2024	3

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
11/Oct/2024	1	3	0	3

Partes Utilizadas			
Cant	Numero de Parte	Descripción	N° Conduce



Fecha	Nombre de Cliente	Firma del Cliente	Firma del Ingeniero de Servicio
11/Oct/2024	<i>Pierre Peña Alba</i>	<i>[Signature]</i>	<i>Oscar Suriel</i>



TECNI MÉDICA

REPORTE TÉCNICO No.

RNC: 1-01-58549-8

Calle Félix Mota No. 75, Los Prados, Santo Domingo, R. D. Apartado Postal 30334
Teléfonos: 809-548-6260 • 809-548-6129 • Fax: 809-548-6098 • servicio@tecnimedica.com.do
www.tecnimedica.com.do

15892

CLIENTE: Hospital Presidente Estrella Orión CLIENTE NUM.: 0973
DIRECCION: Av. Umbel no. 50, Santiago TEL.: 809 375-8904
REPORTADO POR: _____ DPTO/CARGO: Adm
FECHA: 14/10/2024 HORA: _____
EQUIPO: Ventilador MARCA: Hamilton Medical MODELO: C3 SERIE: 9362
ACCESORIOS: _____
ID. NUM.: _____ GARANTÍA CONTRATO MANT. OTROS
OBSERVACIONES: _____
QUEJA: Reemplazo de batería.
REPARACIÓN AUTORIZADA POR: _____ FECHA: _____

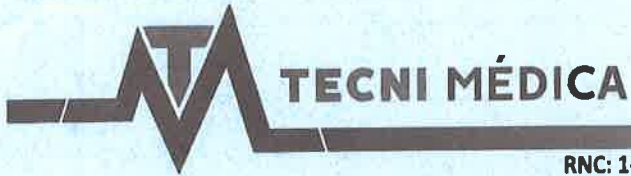
TRABAJO INICIADO POR: Aldemar Dine FECHA: 15/10/2024 HORA: 10:00 AM

PIEZAS Y MATERIALES UTILIZADOS		
CANT.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<u>01</u>	<u>Hamilton - H236706</u>	<u>Batería recargable 14.4V</u>

TRABAJO REALIZADO: Reemplazo de batería, prueba de equipos. Equipos queda funcionando correctamente.
REALIZADO POR: Aldemar Dine

TRABAJO ENTREGADO POR: Aldemar Dine FECHA: 15/10/2024

TRABAJO RECIBIDO POR: Fredy Alvarez FECHA: 15/10/2024



RNC: 1-01-58549-8
 Calle Félix Mota No. 75, Los Prados, Santo Domingo, R. D. Apartado Postal 30334
 Teléfonos: 809-548-6260 • 809-548-6129 • Fax: 809-548-6098 • servicio@tecnimedica.com.do
 www.tecnimedica.com.do

REPORTE TÉCNICO No.

15893

CLIENTE: Hospital Presidente Estrella Urrutia CLIENTE NUM.: 0973
 DIRECCION: Av. Umberto N. 50, Santiago TEL.: 809 325-8904
 REPORTADO POR: _____ DPTO/CARGO: Adm
 FECHA: 14/10/2024 HORA: _____
 EQUIPO: Ventilador MARCA: Hamilton Medical MODELO: C3 SERIE: 9365
 ACCESORIOS: _____
 ID. NUM.: _____ GARANTÍA CONTRATO MANT. OTROS
 OBSERVACIONES: _____
 QUEJA: Problemas de batería.
 REPARACIÓN AUTORIZADA POR: _____ FECHA: _____

TRABAJO INICIADO POR: Adrian Nino FECHA: 15/10/2024 HORA: 10:00AM

PIEZAS Y MATERIALES UTILIZADOS		
CANT.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN

TRABAJO REALIZADO: Se le entera en estado de la batería / de la batería de la ma. reemplazada.
 REALIZADO POR: Adrian Nino

TRABAJO ENTREGADO POR: Adrian Nino FECHA: 15/10/2024

TRABAJO RECIBIDO POR: Freddy Herrera FECHA: 15/10/2024



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0239		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital presidente Estrella Ureña			
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
Nebulizadores			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 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 type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otros:	
				FECHA	MORA
nebulizadores marca Venidian David SR5N/C-521-06004 Chequeo General.				23/10/24	
nebulizadores marca Inma Alpine Elegance David 1095059 Chequeo General.				23/10/24	

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.

Arette Almonte
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0240		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital presidente Estrella Ureña			
Descripción del Equipo	Horas Filamento	Horas Beam	Total de Impresiones
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 type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>
Falla Reportada:					Diseño de Ambiente <input type="checkbox"/>

Acción Realizada:	Preventiva <input type="checkbox"/>	Correctiva <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otros
Electro Dental Generador Modelo HV-300A				FECHA
Serial 585015 21-06107 Reemplazo de botonesa				MORA
panel frontal				
Campaña Odontología Especial Medicina Reparación				23/10/24
de paldaeste y calibración				

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 Abante
 Firma Ing.

Arlette Arante
 Recibido por



Reporte de Servicio Técnico

Fecha: 23/10/2024

Centro: Hospital Presidente Estrella Ureña
 Dirección: Carretera Ciudad: San Juan
 Contacto: J. H. M... Teléfono: _____
 Llegada / Salida: 10:45 am / 11:00 pm Departamento: _____

EQUIPO




Marca: FRAN Modelo: Acad. Kix LX3 Serial: 560522-1022007600

	Cant.	No. Partes	Descripción	Serial	Total
Partes Utilizadas					

Descripción del Trabajo:

Se realizó el mantenimiento preventivo (o correctivo) al equipo de diagnóstico por ultrasonido de marca FRAN modelo Acad. Kix LX3. Se verificó el nivel de aceite, se limpió el cabezal y se reemplazó el gel acústico. Se realizó la calibración del equipo y se verificó el funcionamiento normal del mismo. Se entregó el equipo al cliente y se le explicó el uso y mantenimiento del mismo.

Valor de Trabajo: _____ ***

Representante SERVIAMED Recibido Cliente Autorizado por

Entregado por Recibido por Autorizado por



Tel.: 809-576-3552 • 849-642-3582
@erodentrd • Santiago, R. D.

Reporte de Servicios No. **4446**

Cliente: Hospital Estrella Urena Fecha: 24/11/2022

Técnico: Martha Elena Teléfono: _____

Equipo: Sellador #1

Descripción del Trabajo	Materiales Utilizados
<u>llavos cambio de mang. radiante</u>	<u>una 6MM → IS+7</u>
<u>unión de la bandeja</u>	<u>una 4MM → IS</u>
<u>trabaja de cabeza dentada</u>	<u>caja de piezas</u>
<u>comprador</u>	<u>1.25mm</u>
	<u>Adaptador #4</u>
	<u>2.75</u>
	<u>material #</u>

Total de Materiales

Total de Servicio

Total a Pagar

[Signature]
ENTREGADO POR

[Signature]
RECIBIDO POR



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0238		
Cliente	Marca	Modelo	Señal
Hospital padicente Estrella Urea			
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
Alpinadas Cirugía General			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:	Alpinadas trabajada con Deficiencia			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
Alpinadas modelo YX 9800 Dual SRS NC-521-03145				24/10/24	24
Mantenimiento en General					
Alpinadas Electric Duction apparatus Dual				24/10/24	
SRS NC-521-05971 Mantenimiento en General					
Alpinadas tenca Reemplazo de Pastas de Encendido				24/10/24	
y mantenimiento en general					

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

Garden Almonte
Firma Ing.

Arlette Almonte
Recibido por





Tel.: 809-576-3552 • 849-642-3582
@erodentrd • Santiago, R. D.

Reporte de Servicios No. **4452**

Cliente: Hospital Estrella Wessia Fecha: 28/10/2020
Técnico: Sorathian Luis Teléfono: _____
Equipo: mod # 1

Descripción del Trabajo	Materiales Utilizados
<u>Cambio de manguera de agua</u>	<u>Mang. 6MM - D5</u> <u>Mang 4MM - D6</u>

Total de Materiales Total de Servicio Total a Pagar

[Signature]
ENTREGADO POR

[Signature]
RECIBIDO POR

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

RNC 1-31-46490-4

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

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

D24servisdominicana@gmail.com

REGISTRO DE FUMIGACION

FECHA: 3.10.24

HORA: 4:00 PM RESPONSIBLE:

PRODUCTO UTILIZADO: Raabine 280cc

Kaahine 280cc

ESTADO:	AREAS:
✓	Laboratorio Muestra:
✓	Laboratorio general:
✓	Banco de sangre:
✓	Sonografía:
	Psicología:
	Adolescentes:
	Ginecología:
	Maternidad:
	Consultores de consulta:
	Odontología:

ESTADO:	AREAS:
✓	Cocina
✓	Emergencia de Cirujía:
✓	Servicio al cliente:
✓	Cuarto de Cura:
✓	Mantenimiento:
✓	Suministro:
✓	Estacion de Enfermería:
✓	Banos Publicos :
✓	Embelllecimiento:
✓	Lavanderia:
✓	Patio Exterior:
✓	Oficinas Administrativas:
✓	Almacén de farmacia
	Cuarto de Seguridad:
✓	Archivo
✓	Cuarto de Limpieza
	UCI:
	Hemodialis:

Enc. Embellecimiento

Victor M. Reyes *[Signature]*



Enc. Fumigacion: *[Signature]*





RNC 1-31-46490-4

Dirección: Avenida Circunvalación No. 91, Módulo 04, Estación Petroman

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

D24servisdominicana@gmail.com

REGISTRO DE FUMIGACION

FECHA: 9.10.24

HORA: 3:30 PM

RESPONSIBLE:

[Handwritten signature]

PRODUCTO UTILIZADO: PIPRO 240cc

AREAS:	ESTADO:
Cocina	✓
Emergencia de Cirujía:	✓
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:	
Hemodialis:	

AREAS:	ESTADO:
Laboratorio Muestra:	✓
Laboratorio general:	
Banco de sangre:	
Sonografía:	✓
Psicología:	✓
Adolescentes:	
Ginecología:	
Maternidad:	
Consoitores de consulta:	✓
Odontologia:	✓



Enc. Embellecimiento

[Handwritten signature]
Victor Martinez

[Handwritten signature]
Enc. Fumigación:



RNC 1-31-46490-4

Dirección: Avenida Circunvalación No. 91, Módulo 04, Estación Petroman

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

D24servisdominicana@gmail.com

REGISTRO DE FUMIGACION

HORA: 4:00 PM **RESPONSIBLE:**

FECHA: 17.10.24

PRODUCTO UTILIZADO: *fr. 240cc*

AREAS:	ESTADO:
Cocina	✓
Emergencia de Cirujía:	✓
Servicio al cliente:	✓
Cuarto de Cura:	✓
Mantenimiento:	✓
Suministro:	
Estacion de Enfermería:	✓
Banos Publicos :	✓
Embelllecimiento:	✓
Lavanderia:	✓
Patio Exterior:	✓
Oficinas Administrativas:	
Almacén de farmacia	✓
Cuarto de Seguridad:	
Archivo	✓
Cuarto de Limpieza	✓
UCI:	
Hemodialis:	

Victor Martinez
[Signature]

Enc. Embellecimiento



[Signature]
 Enc. Fumigacion:



AREAS:	ESTADO:
Laboratorio Muestra:	✓
Laboratorio general:	✓
Banco de sangre:	✓
Sonografía:	✓
Psicología:	✓
Adolescentes:	
Ginecología:	
Maternidad:	
Consultores de consulta:	
Odontología:	



RNC 1-31-46490-4

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

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

D24servisdominicana@gmail.com

REGISTRO DE FUMIGACION

HORA: 11:30 Pm RESPONSIBLE: _____

FECHA: 24.10.24

PRODUCTO UTILIZADO: Proformid 240 cc

AREAS:	ESTADO:
Cocina	<input checked="" type="checkbox"/>
Emergencia de Cirujía:	<input checked="" type="checkbox"/>
Servicio al cliente:	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuarto de Cura:	<input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento:	<input checked="" type="checkbox"/>
Suministro:	<input checked="" type="checkbox"/>
Estacion de Enfermeria:	<input checked="" type="checkbox"/>
Banos Publicos :	<input checked="" type="checkbox"/>
Embellacimiento:	<input checked="" type="checkbox"/>
Lavanderia:	<input checked="" type="checkbox"/>
Patio Exterior:	<input checked="" type="checkbox"/>
Oficinas Administrativas:	<input checked="" type="checkbox"/>
Almacen de farmacia	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuarto de Seguridad:	<input checked="" type="checkbox"/>
Archivo	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuarto de Limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>
UCI:	<input type="checkbox"/>
Hemodialis:	<input type="checkbox"/>

AREAS:	ESTADO:
Laboratorio Muestra:	<input checked="" type="checkbox"/>
Laboratorio general:	<input checked="" type="checkbox"/>
Banco de sangre:	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonografía:	<input checked="" type="checkbox"/>
Psicología:	<input checked="" type="checkbox"/>
Adolescentes:	<input type="checkbox"/>
Ginecología:	<input type="checkbox"/>
Maternidad:	<input type="checkbox"/>
Consultores de consulta:	<input type="checkbox"/>
Odontología:	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>



Enc. Embellecimiento

Victor Martinez

Enc. Fumigación



**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: 11/02/11

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: 2 10 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					
Cisterna Lavandería				✓						
Cisterna Maternidad				✓						
Lavamanos Cirugía				✓						
Cisterna La Bandera				✓						
Cisterna Hemodiálisis			✓							
Cisterna Emergencia General										

Fecha: 3.10.24

Hora: 9:20 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: 4:10.24

Hora: 8.40 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: 7.10.24

Hora: 9:30 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					
Cisterna Lavandería			✓							
Cisterna Maternidad			✓							
Lavamanos Cirugía			✓							
Cisterna La Bandera				✓						
Cisterna Hemodiálisis				✓						
Cisterna Emergencia General										

Fecha: 8.10.24

Hora: 9:30

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: 9.10.24

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: 10 10 24

Hora: 9:20

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: 11/10/24

Hora: 9:20 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: 11.10.21

Hora: 9:20 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: 15.10.24

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: 16.10.20

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: 17.10.24

Hora: 9:30 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
ABASTECIMIENTOS DE AGUA

AREAS	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: 18.10.24

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: 21.10.24

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: 22-10-24

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: 23.10.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: _____

[Handwritten 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: 24.10.24

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: 25.10.24

Hora: 9.º 20 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: 28.10.24

Hora: 9:30 P.M.

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: 29.10.24

Hora: 9:00 A.M.

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: 30.10.24

Hora: 9:20 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: 31.10.24

Hora: 9:00 P.M.

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]

