



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0250		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital presidente Estrella Urena	ACOMED	UG70	SRSNIC-521-03768
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
Ventilador ACOMED UG70			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:	Equipo no responde pantalla tactil			Diseño de Ambiente <input type="checkbox"/>	Otros <input checked="" type="checkbox"/>

Acción Realizada:	Preventiva <input type="checkbox"/>	Correctiva <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otros:	FECHA	MORA
El Equipo se limpio y se calibra y esta trabajando correctamente.					11/11/24	

Comentarios: *Equipo trabajando correctamente.*

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

Gerson Almonte
Firma Ing.



Recibido por _____



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0253		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital presidente Estrada creña	Mindray	DC-NG	SRSN/C-521-00988
Descripción del Equipo	Horas Flamingo	Horas Beam	Total de Impresiones
Sanegala			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:	Equipo no Encendido			Diseño de Ambiente <input type="checkbox"/>	Otros <input checked="" type="checkbox"/>

Acción Realizada:	Preventiva <input type="checkbox"/>	Correctiva <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otros:
				FECHA MORA
Regeneración de Software y Reemplazo de memoria RAm y mantenimiento en General.				8/11/24

Comentarios: Equipo trabajando correctamente.

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

Gordon Almonte
Firma Ing.



Recibido por _____



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0252		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital presidente Estrella	PROMED	PSU-150	
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
Cruce General			
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:	Equipo no controla ni coagula			Diseño de Ambiente <input type="checkbox"/>	Otros <input checked="" type="checkbox"/>

Acción Realizada:	Preventiva <input type="checkbox"/>	Correctiva <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otros:	
				FECHA	MORA
Reemplazo de Clavija Entrada de placa				6/11/24	

Comentarios: *Equipo trabajando Correctamente.*

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

Gordon Almonte
Firma Ing.



Recibido por _____





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio		0244	
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital presidente Estrella	ADIVANCA	Mesa Quirúrgica	SRSNIC: S2106452
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
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 type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>
Falla Reportada:	La mesa no estaba dando presión.			Diseño de Ambiente <input type="checkbox"/>	Otros <input checked="" type="checkbox"/>

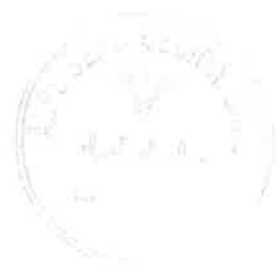
Acción Realizada:	Preventiva <input type="checkbox"/>	Correctiva <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otros	
				FECHA	MORA
Lineas que alimentan mesa Hidráulica Estaban suspendidas y por eso no funcionaba.				5/11/24	

Comentarios: Equipo trabajando correctamente.

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

Gendón Almonte
Firma Ing

Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0254		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital Presidente Estrella	2	1288 HD	SRSNIC-521-06457
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
Cardiaca Stryker			
Ingeniero del Servicio	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:	TV presidente imagen			Diseño de Ambiente <input type="checkbox"/>	Otros <input checked="" type="checkbox"/>

Acción Realizada:	Preventiva <input type="checkbox"/>	Correctiva <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otros:
				FECHA MORA
Mantenimiento de Cardiaca Stryker y Corrección de Placa Entrada Corazón.				19/11/24
Mantenimiento de Cámara de Endoscopia modelo 1288 HD Stryker.				

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.

Gordon Almonte
Firma Ing.



Fuente Almonte
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0255		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital Presidente Estrella Ureña	EATON		SR5NIC-521-02806
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
UPS Eaton 95x1000			
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:	No Daba Salida				Disño de Ambiente <input type="checkbox"/>	Otros <input checked="" type="checkbox"/>

Acción Realizada:	Preventiva <input type="checkbox"/>	Correctiva <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otros:	
				FECHA	MORA
Reparación de tarjeta de potencia de salida y mantenimiento de los Generales				20/11/24	
Equipo del Area Materna fetal					

Comentarios: Equipo trabajando correctamente

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


 Firma Ing.




 Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0251		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital presidente Estrada		YX 980 D	
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
Alpexador Cirugía General			
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:	Alpexador No Funciona			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: <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA	MORA
Equipo tiene problema en la parte del modulo de Intrín no se pudo Reparar.					21/10/24	
Causas lo dejan llenar los Valas de Secretiones fluida que se llenó el sistema de Secretiones Daño la Bomba.						

Comentarios: Equipo no obtuvo Reparación.

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

Gerson Almonte
Firma Ing.



Recibido por



GLOBAL

REPORTE DE SERVICIO

Nº 32899-1

Nº. Orden de Servicio:	32899	GON:		5255050			
Cliente	HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA SANTIAGO	Marcas	GE HEALTHCARE	Modelo	Revolution Maxima	Serial	TA1XX2300053CN
Descripción del Equipo	Imágenes - Tomografía	Número Serial Tubo	Número Serial Transductor				
Ingeniero de Servicio 1	Pierre Peña Alba	Ingeniero de Servicio 2	Oscar Luis Suriel Siri				

Tipo de Cobertura	Garantía	<input checked="" type="checkbox"/> Contrato Full	<input type="checkbox"/> Contrato MO	<input type="checkbox"/> Sin Contrato	<input type="checkbox"/> Instalación	<input type="checkbox"/>
Falla Reportada	Mantenimiento preventivo de Noviembre 2024 (Cotización) Mantenimiento Preventivo 05			Diseño de Ambiente	<input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

Acción Realizada	Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> Correctiva	<input type="checkbox"/> Instalación	<input type="checkbox"/> Otra	FECHA	HORA
Se realizo el mantenimiento preventivo las tareas realizadas fueron: Inspeccion, limpieza y ajuste del Gantry, sus filtros y ventiladores, se limpiaron los slip ring y el bloque de escobillas, las antenas se verificaron y limpiaron, se verificó y reemplazó aceite del sistema de alta tensión, se limpió la mesa y la consola, se realizaron múltiples pruebas y se comprobó el correcto funcionamiento del equipo.					20/Nov/2024	4

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
20/Nov/2024	1	4	0	4

Partes Utilizadas			
Cant	Numero de Parte	Descripción	Nº Conduce



Fecha	Nombre de Cliente	Firma del Cliente	Firma del Ingeniero de Servicio
20 - 11 - 2024	Hosp. Pte. Estrella Ureña	<i>[Signature]</i>	Pierre Peña A.



GLOBAL
MEDICAL

REPORTE DE SERVICIO
N° 32900-1

N° Orden de Servicio:	32900	GON:		N/A			
Cliente	HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA SANTIAGO	Marca	CT Dual Injector	Modelo	CT Dual Injector	Serial	S22C2011661
Descripción del Equipo	Inyectores - Injector	Número Serial Tubo	Número Serial Transductor				
Ingeniero de Servicio 1	Pierre Peña Alba	Ingeniero de Servicio 2	Oscar Luis Suriel Siri				

Tipo de Cobertura	Garantía	<input checked="" type="checkbox"/> Contrato Full	<input type="checkbox"/> Contrato MO	<input type="checkbox"/> Sin Contrato	<input type="checkbox"/> Instalación	<input type="checkbox"/>
Falla Reportada	Mantenimiento preventivo de Noviembre 2024 (Cotización) Mantenimiento Preventivo 05			Diseño de Ambiente	<input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

Acción Realizada	Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> Correctiva	<input type="checkbox"/> Instalación	<input type="checkbox"/> Otra	FECHA	HORA
SE REALIZO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO, LAS TAREAS REALIZADAS FUERON: INSPECCION DEL EQUIPO Y SUS PERIFERICOS, LIMPIEZA DEL INYECTOR Y SUS PERIFERICOS, SE REALIZARON MULTIPLES PRUEBAS COMPROBANDOSE SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO, MANTENIMIENTO COMPLETADO.					20/Nov/2024	1

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
20/Nov/2024	1	1	0	1

Partes Utilizadas			
Cant	Numero de Parte	Descripción	N° Conduce



Fecha	Nombre de Cliente	Firma del Cliente	Firma del Ingeniero de Servicio
20 - 11 - 2024	Hop. Pto Estrella	<i>[Signature]</i>	Pierre Peña A.



GLOBAL

REPORTE DE SERVICIO

Nº 32902-1

Nº. Orden de Servicio:	32902	GON:	
Cliente	HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA SANTIAGO	Marca	Modelo
		Konica	Dry Pro Sigma II UL Version
Descripción del Equipo		Número Serial Tubo	Número Serial Transductor
Kónica - Medios de Impresión			202509
Ingeniero de Servicio 1		Ingeniero de Servicio 2	
Pierre Peña Alba		Oscar Luis Suriel Siri	

Tipo de Cobertura	Garantía	<input checked="" type="checkbox"/> Contrato Full	<input type="checkbox"/> Contrato MO	<input type="checkbox"/> Sin Contrato	<input type="checkbox"/> Instalación	<input type="checkbox"/>
Falla Reportada	Mantenimiento preventivo de Noviembre 2024 (Cotización)	Mantenimiento Preventivo 05	Diseño de Ambiente	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

Acción Realizada	Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> Correctiva	<input type="checkbox"/> Instalación	<input type="checkbox"/> Otra	FECHA	HORA
SE REALIZO EL MANTENIMIENTO, LAS TAREAS REALIZADAS FUERON INSPECCIÓN INTERNA Y EXTERNA, SE LIMPIO EL EQUIPO, SE CALIBRO LA BANDEJA Y SE REALIZARON MULTIPLES PRUEBAS. EQUIPO OPERATIVO.					20/Nov/2024	1
AL MOMENTO DEL ENCENDIDO DE LA IMPRESORA EL SISTEMA ELECTRICO PRESENTA FALLAS, EL CLIENTE DEBE VERIFICAR Y REPARAR EL DESPERFECTO ELECTRICO.						

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
20/Nov/2024	0	1	0	1

Partes Utilizadas			
Cant	Numero de Parte	Descripción	Nº Conduce



Fecha	Nombre de Cliente	Firma del Cliente	Firma del Ingeniero de Servicio
20 - 11 - 2024	Hosp. Pte. Estrella Ureña		Pierre Peña A.



GLOBAL

REPORTE DE SERVICIO

Nº 32901-1

Nº. Orden de Servicio:	32901	GON:		5255050			
Cliente	HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA SANTIAGO	Marca	GE HEALTHCARE	Modelo	AW Z440 HW 4.75W	Serial	TA1XX2300053CAW
Descripción del Equipo	Sistema de Almacenamiento - Workstation	Número Serial Tubo	Número Serial Transductor				
Ingeniero de Servicio 1	Pierre Peña Alba	Ingeniero de Servicio 2	Oscar Luis Suriel Siri				

Tipo de Cobertura	Garantía	<input checked="" type="checkbox"/> Contrato Full	<input type="checkbox"/> Contrato MO	<input type="checkbox"/> Sin Contrato	<input type="checkbox"/> Instalación	<input type="checkbox"/>
Falla Reportada	Mantenimiento preventivo de Noviembre 2024 (Cotización)	Mantenimiento Preventivo 05	Diseño de Ambiente	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

Acción Realizada	Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> Correctiva	<input type="checkbox"/> Instalación	<input type="checkbox"/> Otra	FECHA	HORA
Se realizó el mantenimiento preventivo, las tareas realizadas fueron de limpieza, inspección y pruebas generales al equipo, el cual se encuentra operativo, no se detectaron fallas o errores. Se agrego el pacs pero el mismo se encontraba fuera de servicio, el cliente debe solucionar la falla del pacs.					20/Nov/2024	1

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
20/Nov/2024	1	1	0	1

Partes Utilizadas			
Cant	Numero de Parte	Descripción	Nº Conduce



Fecha	Nombre de Cliente	Firma del Cliente	Firma del Ingeniero de Servicio
20 - 11 - 2024	Hosp. Pre. Estrella y	<i>[Signature]</i>	Pierre Peña A.



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

Fumigación, Mantenimiento, Pulido y Cristalizado de pisos.

RNC 1-31-46490-4

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

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

D24servisdominicana@gmail.c

REGISTRO DE FUMIGACION

FECHA: 1.11.24

HORA: 4:00 PM RESPONSIBLE: _____

PRODUCTO UTILIZADO:

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

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


Victor Martinez
Enc. Embellecimiento


Enc. Fumigacion:





D' 24 SERVIC DOMINICANA, S.R.L.
Fumigación, Mantenimiento, Pulido y Cristalizado de pisos.

RNC 1-31-46490-4

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

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

D24servisdominicana@gmail.c

REGISTRO DE FUMIGACION

FECHA: 8/11/24

HORA: _____

RESPONSIBLE: _____

PRODUCTO UTILIZADO: Fufioniel
1240CC

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

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


Victor Martinez

Enc. Embellecimiento

Enc. Fumigacion







D' 24 SERVIC DOMINICANA, S.R.L.
Fumigación, Mantenimiento, Pulido y Cristalizado de pisos.

RNC 1-31-46490-4

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

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

D24servisdominicana@gmail.c

REGISTRO DE FUMIGACION

FECHA: 14/11/24

HORA: 4:30 Pm RESPONSIBLE: _____

PRODUCTO UTILIZADO: Koristine
240cc

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

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

Victor Martinez
Enc. Embellecimiento

Enc. Fumigacion:





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

Fumigación, Mantenimiento, Pulido y Cristalizado de pisos.

RNC 1-31-46490-4

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

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

D24servisdominicana@gmail.com

REGISTRO DE FUMIGACION

FECHA: 21/11/24

HORA: 4:00

RESPONSIBLE: 

PRODUCTO UTILIZADO: Kaathine 2.5
270cc

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

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

Victor Martinez
Enc. Embellecimiento



Enc. Fumigacion:







D' 24 SERVIC DOMINICANA, S.R.L.
Fumigación, Mantenimiento, Pulido y Cristalizado de pisos.

RNC 1-31-46490-4

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

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

D24servisdominicana@gmail.c

REGISTRO DE FUMIGACION

FECHA: 29.11.24

HORA: 4:00

RESPONSIBLE: _____

PRODUCTO UTILIZADO: Fipronil 240cc

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

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


Victor Martinez
Enc. Embellecimiento


Enc. Fumigacion:



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: 1.11.24

Hora: 9.00 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	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: 4 11 24

Hora: 9.20 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					
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: 5.11.24

Hora: 9.00 AM

Producto Utilizado: dow granulado

Responsable: [Signature]



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
ABASTECIMIENTOS DE AGUA

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

Fecha: 6.11.24

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: 7.11.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: Cloro Granulado

Responsable: [Signature]



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
ABASTECIMIENTOS DE AGUA

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

Fecha: 8.11.24

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					
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: 11-11-24

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: 12 11 24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: Cloro Granulado

Responsable: 



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
ABASTECIMIENTOS DE AGUA

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

Fecha: 13/11/24

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					
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: 14 11 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: 15/11/24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: 



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

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

Fecha: 18 11 24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CLORO EN LOS DIFERENTES
ABASTECIMIENTOS DE AGUA

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

Fecha: 19.11.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulada

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: 20/11/24

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: 21/11/24

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: 22.11.2020

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	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				✓	
Cisterna Maternidad	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				✓	
Lavamanos Cirugía	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0				✓	
Cisterna La Bandera	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓				
Cisterna Hemodiálisis	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	✓				
Cisterna Emergencia General	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0					

Fecha: 25.11.24

Hora: 9:00 D.

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: 26.11.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



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

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

Fecha: 27.11.24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



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

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

Fecha: 28/1/24

Hora: 9:00 AM

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]



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

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO									
	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0	0.3	0.5	1.0	1.5	3.0
Cisterna Lavandería	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: 29.11.24

Hora: 9:00 pm

Producto Utilizado: cloro granulado

Responsable: [Signature]

