

Hospital Provincial Dr. Jaime Oliver Pino.

Av. Freddy Frestol Castillo NO. 5, Bo. Kennedy, S.P.M. Rep. Dom.

Tel.: 809-529-3282, 809-529-3353, 809-246-0207.

Correo dr.jaimeoliverpino@gmail.com

Departamento de Mantenimiento Electromedicos.
Mantenimiento preventivo ()

Mantenimiento Correctivo ()

Equipo:
Marca:
Modelo:
Ubicación del Equipo:
Notificación de Reporte Vía:
Teléfono ()

E-mail ()

WhatsApp ()

Estado Inicial del equipo:

 () **Funcionando correctamente** () **Funcionando con limitaciones** () **Detenido**
Diagnostico
Inicial:
Trabajo
Realizados:
Estado final del Equipo:

 () **Funcionando correctamente** () **Detenido, a la espera de Repuesto**

Repuestos Utilizados	Cantidad	No. de Parte	Descripción

Observaciones
Finales:
Técnico de Electro medica
Nombre:
Cedula:
Firma:
Encargado del Área
Nombre:
Cedula:
Firma:

Hospital Provincial Dr. Jaime Oliver Pino.

Av. Freddy Frestol Castillo NO. 5, Bo. Kennedy, S.P.M, Rep. Dom.

Tel.: 809-529-3282, 809-529-3353, 809-246-0207.

Correo dr.jaimeoliverpino@gmail.com

Departamento de Mantenimiento Electromedicos.

Mantenimiento preventivo ()

Mantenimiento Correctivo (X)

Equipo: fonocardiografo

Marca: Mindray

Modelo: BC-30

Ubicación del Equipo: Pie sinbelta



Notificación de Reporte Vía:

Teléfono (X)

E-mail ()

WhatsApp ()

Estado Inicial del equipo:

(X) Funcionando correctamente () Funcionando con limitaciones () Detenido

Diagnostico Inicial:

Equipo de fonocardiografía y doppler que el UPS no funciona

Trabajo Realizados:

se les cambió las 4 fusibles del UPS y dep funcionando correctamente

Estado final del Equipo:

() Funcionando correctamente () Detenido, a la espera de Repuesto

Repuestos Utilizados	Cantidad	No. de Parte	Descripción
<u>Fusibles 250V</u>	<u>4</u>	<u>UPS</u>	<u>Fusibles quemados</u>

Observaciones Finales:

Técnico de Electro medica

Nombre: Ramon Bahz C

Cedula: 25045583-2

Firma: Ramon Bahz C



Encargado del Área

Nombre: Mercy Cuero

Cedula: Mercy Cuero

Firma: Mercy Cuero

Hospital Provincial Dr. Jaime Oliver Pino.

Av. Freddy Frestol Castillo NO. 5, Bo. Kennedy, S.P.M. Rep. Dom.

Tel.: 809-529-3282, 809-529-3353, 809-246-0207.

Correo dr.jaimeoliverpino@gmail.com

Departamento de Mantenimiento Electromedicos.

Mantenimiento preventivo ()

Mantenimiento Correctivo (X)

Equipo: Maquina de Anestesia

Marca: Marmoned

Modelo: Quiróforo

Ubicación del Equipo: Quiróforo



Notificación de Reporte Vía:

Teléfono ()

E-mail ()

WhatsApp ()

Estado Inicial del equipo:

() Funcionando correctamente (X) Funcionando con limitaciones () Detenido

Diagnostico Inicial:

Maquina de Anestesia Presenta fuga de O2

Trabajo Realizados:

Cambio del Circuito de entrada de O2

Estado final del Equipo:

(X) Funcionando correctamente () Detenido, a la espera de Repuesto

Repuestos Utilizados	Cantidad	No. de Parte	Descripción
<u>Amperera</u>	<u>10 pce</u>	<u>Entrada</u>	
<u>5/8</u>		<u>O2</u>	

Observaciones

Finales:

La Maquina quedo en Perfecto estado

Técnico de Electro medica

Nombre:

Cedula:

Firma:

Encargado del Área

Nombre:

Cedula:

Firma:



Hospital Provincial Dr. Jaime Oliver Pino.

Av. Freddy Frestol Castillo NO. 5, Bo. Kennedy, S.P.M. Rep. Dom.

Tel.: 809-529-3282, 809-529-3353, 809-246-0207.

Correo dr.jaimeoliverpino@gmail.com

Departamento de Mantenimiento Electromedicos.

Mantenimiento preventivo ()

Mantenimiento Correctivo ()

Equipo: Maquina de Anestesia

Marca: Parosmed

Modelo: 33

Ubicación del Equipo: Quirófano 3

Notificación de Reporte Vía:

Teléfono ()

E-mail ()

WhatsApp ()



Estado Inicial del equipo:

() Funcionando correctamente () Funcionando con limitaciones () Detenido

Diagnostico Inicial: Presentaba fuga en la salida

de la salida del oxígeno.

Trabajo Realizados: Correccion de salida Cambiar

de circuito

Estado final del Equipo:

() Funcionando correctamente () Detenido, a la espera de Repuesto

Repuestos Utilizados	Cantidad	No. de Parte	Descripción

Observaciones

Finales: _____

Técnico de Electro medica

Nombre: [Firma]

Cedula: _____

Firma: _____



Encargado del Área

Nombre: [Firma]

Cedula: _____

Firma: _____

Hospital Provincial Dr. Jaime Oliver Pino.

Av. Freddy Frestol Castillo NO. 5, Bo. Kennedy, S.P.M. Rep. Dom.

Tel.: 809-529-3282, 809-529-3353, 809-246-0207.

Correo dr.jaimeoliverpino@gmail.com

Departamento de Mantenimiento Electromedicos.

0504

Mantenimiento preventivo() Mantenimiento Correctivo()

Equipo: Rayos X Estatico

Marca: VZ-501G

Modelo: _____

Ubicación del Equipo: Sala de Rayos X



Notificación de Reporte Vía:

Teléfono ()

E-mail (_____)

WhatsApp (_____)

Estado Inicial del equipo:
() Funcionando correctamente () Funcionando con limitaciones () Detenido

Diagnostico Inicial: El Bombillo del haz Estaba quemado

Trabajo Realizados: Cambio de Bombillo

Estado final del Equipo:
() Funcionando correctamente () Detenido, a la espera de Repuesto

Repuestos Utilizados	Cantidad	No. de Parte	Descripción
<u>Bombillo</u>	<u>01</u>	<u>Haz</u>	
<u>Sucalo</u>	<u>01</u>	<u>Primario</u>	

Observaciones Finales: Deben de Ajustar el equipo cuando no se este en funcionamiento

Técnico de Electro medica Encargado del Área
Nombre: _____ Nombre: Ramon Gabes
Cedula: _____ Cedula: _____
Firma: _____ Firma: _____

