

Fecha: 10_/MAYO_/2023

Responsable del Llenado de la Ficha: ALEXANDER PIÑA Institución Receptora: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA
Correo Electrónico: direccionmaternidaddelosmina@gmail.com Teléfono: 809-699-6666

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Maquinas Anestesia		✓				
Desfibrilador						
Mesa Quirúrgica		✓				
Lampara Cielítica		✓				
Autoclave			✓			
Electrocardiógrafo		✓				
Aspirador Quirúrgico		✓				
Ventiladores		✓				
Monitores		✓				
Limpiezas y Revisiones Generales	✓					
Aires Acondicionado o Re-Cambio Filtros Hepa		✓				
Limpieza y Desinfección de Ductos			✓			
Piso Aséptico					✓	
Revisión UPS						
Revisión Paneles Aislamiento						
Gases Medicinales		✓				
Controles Acceso			✓			
Calidad del Agua		✓				

Nota: método de verificación será mediante informe con imágenes fotográficas de tener contratos debe presentar contratos, antes y después de lo ejecutado según la periodicidad.

Obsevaciones:

Nombre y Firma

