



**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@tecnicmedica.com.do  
www.tecnicmedica.com.do

15101

CLIENTE: Hospital Presidente Estrella Urea CLIENTE NUM.: 0973  
 DIRECCION: Av. Timber #50 TEL.: 809-385-8404  
 REPORTADO POR: \_\_\_\_\_ DPTO/CARGO: Adm  
 FECHA: 11/01/2024 HORA: \_\_\_\_\_  
 EQUIPO: Ventilador MARCA: Hamilton MODELO: C5 SERIE: 33439  
 ACCESORIOS: \_\_\_\_\_  
 ID. NUM.: \_\_\_\_\_ GARANTÍA  CONTRATO MANT.  OTROS   
 OBSERVACIONES: Sept. 3.0.3, Blower 0% humas 19, Bateria 41.97  
 QUEJA: Mant. preventivo  
 REPARACIÓN AUTORIZADA POR: D/O Kenry Reyes FECHA: 11/01/2024

TRABAJO INICIADO POR: Adriana FECHA: 11/01/2024 HORA: 11:00 AM

PIEZAS Y MATERIALES UTILIZADOS		
CANT.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
		<u>motor: se colocó</u> <u>alder de 02 nuevos</u>

TRABAJO REALIZADO: Se hizo mantenimiento preventivo y correctivo en Ventilador  
General del sistema de respiración de paciente  
interior, se ajustó el nivel de humedad separador y  
se cambiaron los cables de alimentación, quedo en buen estado de operación

REALIZADO POR: Adriana Nunez Rucke Torres

TRABAJO ENTREGADO POR: Rucke Torres FECHA: 5-2-2024

TRABAJO RECIBIDO POR: Jessie Almeida FECHA: 05/02/24



**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@tecnicmedica.com.do  
 www.tecnicmedica.com.do

15102

CLIENTE: Hospital Presidente Echelleo Vane CLIENTE NUM.: 0473  
 DIRECCION: Av. Jimber #50, Santiago TEL.: 809 325-8904  
 REPORTADO POR: \_\_\_\_\_ DPTO/CARGO: Adm  
 FECHA: 10/01/2024 HORA: \_\_\_\_\_  
 EQUIPO: Ventilador MARCA: Hamilton Medical MODELO: CL SERIE: 33130  
 ACCESORIOS: \_\_\_\_\_  
 ID. NUM.: \_\_\_\_\_ GARANTÍA  CONTRATO MANT.  OTROS   
 OBSERVACIONES: Bloqueo 0%. Baterías 38.9%. 2.6h Seal. 3.0.3  
 QUEJA: Mantenimiento Preventivo  
 REPARACIÓN AUTORIZADA POR: D/O Kendry Ruiz FECHA: \_\_\_\_\_

TRABAJO INICIADO POR: Alfonso FECHA: 11/01/2024 HORA: 11:00AM

PIEZAS Y MATERIALES UTILIZADOS		
CANT.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
		<p>Nota: En Pruebas de Hospital equipo Presento error del Bloqueo prueba de conectividad o toma de Plead. Se empujó a solución. Alido de a nuevo en el equipo</p>

TRABAJO REALIZADO: Se hizo rutina equipo con se evaluado en taller. Revisión General del equipo mantenimiento Preventivo limpieza y calibraciones internas, Revisión de parámetros. Equipo queda en funcionamiento correcto

REALIZADO POR: Alfonso

TRABAJO ENTREGADO POR: Alfonso / Rick Torres FECHA: 11/01/2024  
 TRABAJO RECIBIDO POR: Jessie Akwante FECHA: 05/02/24



**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@tecnicmedica.com.do  
www.tecnicmedica.com.do

**15103**

CLIENTE: Hospital Residente Estrella Orión CLIENTE NUM.: 0973  
 DIRECCION: Av. Libertad #50, Santiago TEL.: 809-325-8904  
 REPORTADO POR: \_\_\_\_\_ DPTO/CARGO: Adm  
 FECHA: 11/01/2024 HORA: \_\_\_\_\_  
 EQUIPO: Ventilador MARCA: Hamilton Medical MODELO: CF SERIE: 33132  
 ACCESORIOS: \_\_\_\_\_  
 ID. NUM.: \_\_\_\_\_ GARANTÍA  CONTRATO MANT.  OTROS   
 OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 QUEJA: Mantenimiento Preventivo  
 REPARACIÓN AUTORIZADA POR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

TRABAJO INICIADO POR: Abram Nave FECHA: 11/01/2024 HORA: 11:00 AM

PIEZAS Y MATERIALES UTILIZADOS		
CANT.	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
<u>02</u>	<u>Hamil-39600</u>	<u>Exhalador de respiración para CF</u>

TRABAJO REALIZADO: Revisión general del equipo, limpieza de sitio de trabajo, calibración y mantenimiento preventivo según especificaciones del fabricante. Entregado al personal del hospital.

REALIZADO POR: Abram Nave

TRABAJO ENTREGADO POR: Abram Nave FECHA: 11/01/2024

TRABAJO RECIBIDO POR: D/O Karoly Reyes FECHA: \_\_\_\_\_



Nº. Orden de Servicio: 23589		GON: 5217803	
Cliente HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA SANTIAGO	Marca GE HEALTHCARE	Modelo Vivid E95	Serial AU22483
Descripción del Equipo Ultrasonido - Cardiovascular	Número Serial Tubo	Número Serlal Transductor	
Ingeniero de Servicio 1 Hugo Eloy Zambrano Boscan	Ingeniero de Servicio 2		

Tipo de Cobertura	Garantía <input checked="" type="checkbox"/> Contrato Full <input type="checkbox"/> Conntrato MO <input type="checkbox"/> Sin Contrato <input type="checkbox"/> Instalación <input type="checkbox"/>
Falla Reportada	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE Jul 2023( GARANTIA )Mantenimiento Preventivo 01 <input type="checkbox"/> Diseño de Ambiente <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>

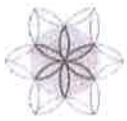
Acción Realizada	Preventiva <input checked="" type="checkbox"/>	Correctiva <input type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	FECHA	HORA
VERIFICACIÓN Y LIMPIEZA DE: TRANSDUCTORES, ABANICOS, TARJETAS ELECTRÓNICAS, FILTROS, TRACKBALL, MONITOR, TECLADO, TAPAS, VOLTAJES DC, LOG DE ERRORES, OPTIMIZACIÓN DE DISCO DURO.					25/Sep/2023	2

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
25/Sep/2023	0	2	0	2

Partes Utilizadas			
Cant	Numero de Parte	Descripción	Nº Conduce

Fecha	Nombre de Cliente	Firma del Cliente	Firma del Ingeniero de Servicio
25/10/23	Hosp. Presd Estrella Ureña		



<b>Nº. Orden de Servicio:</b> 26821		<b>GON:</b> 5217803	
<b>Cliente</b> HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA SANTIAGO		<b>Marca</b> GE HEALTHCARE	<b>Modelo</b> Vivid E95
<b>Descripción del Equipo</b> Ultrasonido - Cardiovascular		<b>Número Serial Tubo</b>	<b>Número Serial Transductor</b> AU22483
<b>Ingeniero de Servicio 1</b> Hugo Eloy Zambrano Boscan		<b>Ingeniero de Servicio 2</b>	

<b>Tipo de Cobertura</b>	<b>Garantía</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Contrato Full</b>	<input type="checkbox"/> <b>Contrato MO</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sin Contrato</b>	<input type="checkbox"/> <b>Instalación</b>
<b>Falla Reportada</b> Mantenimiento preventivo de Jan 2024 (Garantía) Mantenimiento Preventivo 03				<input type="checkbox"/> <b>Diseño de Ambiente</b>	<input type="checkbox"/> <b>Otros</b>

<b>Acción Realizada</b>	<input type="checkbox"/> Preventiva	<input checked="" type="checkbox"/> Correctiva	<input type="checkbox"/> Instalación	<input type="checkbox"/> Otra	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>
VERIFICACIÓN Y LIMPIEZA DE: TRANSDUCTORES, ABANICOS, TARJETAS ELECTRÓNICAS, FILTROS, TRACKBALL, MONITOR, TOUCH SCREEN, TECLADO, TAPAS, VOLTAJES DC, LOG DE ERRORES, DESFRAGMENTACIÓN DE DISCO DURO, APLICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE SOFTWARE.					08/Ene/2024	1.5

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

<b>Fecha de Reparación</b>	<b>Horas de Viaje</b>	<b>Horas regulares</b>	<b>Horas Extras</b>	<b>Horas Totales en Sitio</b>
08/Ene/2024	0	1.5	0	1.5

<b>Partes Utilizadas</b>			
<b>Cant</b>	<b>Numero de Parte</b>	<b>Descripción</b>	<b>Nº Conduce</b>

<b>Fecha</b>	<b>Nombre de Cliente</b>	<b>Firma del Cliente</b>	<b>Firma del Ingeniero de Servicio</b>
	Hosp. Presidente Estrella Ureña, Departamento de Ecocardiografía	Rosanna Pichardo secretaria	Hugo E. Zambrano

## Certificado de Entrenamiento

Después de un cordial saludo, por medio de la presente hacemos constar que Tecnimédica SRL ha completado el Entrenamiento de Capacitación de los:

Equipo: Ventiladores

Marca: Hamilton Medical

Modelo: C1

S/N: 33130, 33132, 33139.

Al personal del Hospital Presidente Estrella Ureña:

Nombre y Cédula:

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1. <u>Nathaly Torres 402-2406242-8</u>  | 6. <u>José Alvarado 402-2521000-1</u> |
| 2. <u>Henry Torres 402-2514587-6</u>    | 7. <u>Daniela Duarte</u>              |
| 3. <u>Valerín Campese 402-2583704-2</u> | 8. <u>Kendry Reyes</u>                |
| 4. <u>Manuel Reyes 402-2682115-1</u>    | 9. _____                              |
| 5. <u>Nino Sanchez</u>                  | 10. _____                             |

A solicitud de la parte interesada, a los 11 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,



**Pedro Ynfante**  
Sub-Gerente Técnico



REPORTE DE SERVICIO  
REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0167		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital presidente estrella ureña	AEOMED	AEOMED	SRS NC 521-0376 3
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
Ventilador AEOMED			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:	Sensor de Flujo Dañado			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
Reemplazo de kut sonda de flujo.				27/12/24
Reemplazo de sonda de oxígeno				

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.



Garden Almonte  
Firma Ing.

*[Signature]*  
Recibido por

REPORTE DE SERVICIO



No. Orden de Servicio	0168	Marca	Modelo	Serial	5RSNC-52104223	
Cliente	Hospital presidente Estrella Ureña	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones	No. Borrado	
Descripción del Equipo	Módulo Quirúrgico maternidad					
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:	No estaba dando posiciones.				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
Reparación de módulo de posiciones.					
Reparación de matas posición TRENDLENBURG					
mantenimiento en General.					

Comentarios: Equipo trayendo 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.

Fredy Almonte  
Recibido por





REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0169	Marca	Modelo	Serial	5R50C-521-04313
Cliente	Hospital presidente Estrella Ureña	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones	No. Borrado
Descripción del Equipo	Mesa Quirúrgica	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:	Mantenimiento General				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
Mantenimiento General más Limpieza profunda				19/12/24

Comentarios: Equipo trayendo Carretillo

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  
Anette Almonte



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0166			Serial	
Cliente	Hospital presidente Estrella Urena	Marca	Aspirador portátil	Modelo	RSNC 521-00509
Descripción del Equipo	Aspirador Emergencia	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones	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:					Diseño de Ambiente <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

Acción Realizada:	Preventiva	Correctiva	Instalación	Otros:	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FECHA	MORA
Mantenimiento General Reemplazo de las líneas Neumáticas.				27/11/24	

Comentarios: Equipo trabajando correctamente.

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



Gerson Almonte  
Firma Ing.

Fuente Almonte  
Recibido por



REPORTE DE SERVICIO

Nro. Orden de Servicio: <b>0161</b>	Marca: <b>Mindray</b>	Modelo: <b>SV300</b>	Serie: <b>58516521-7416</b>
Cliente: <b>Hospital Presidente Castro Urrutia</b>	Horas Fluencia: <b>10</b>	Horas Ueno: <b>10</b>	Total de Impresiones: <b>10</b>
Descripción del Equipo: <b>Ventilador Mindray</b>		Ingeniero del Servicio: <b>2</b>	

Tipo de Cobertura:  Garantía  Contrato Full  Contrato MO  Sin Contrato  Instalación

Falla Reportada: **Ventilador fuera de servicio**  Disción de Ambiente  Otros

Acción Realizada:	Preventiva <input type="checkbox"/>	Correctiva <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Otros:
				FECHA
<b>Reemplazo de sensor de oxígeno</b>				<b>02-NOV-2023</b>
<b>Mantenimiento General y Calibración</b>				<b>02-NOV-2023</b>

Comentarios: **Equipo trabajando correctamente**

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



Gerdan Almonte  
Firma Ing.

Recibido por \_\_\_\_\_



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0160	Marca	Modelo	Serie
Cliente	Hospital presidente Estalleros	Horas Fluoróscopia	Fluoróscopia	Fluoróscopia
Descripción del Equipo	Sampara Quirúrgica	Ingeniero del Servicio	Total de Impresiones	521-04333

Tipo de Cobertura:	Garantía <input type="checkbox"/>	Contrato Full <input type="checkbox"/>	Contrato MD <input type="checkbox"/>	Sin Contrato <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>
Falla Reportada:	No Encendido				Diagnóstico de Ambiente <input type="checkbox"/>

Acción Realizada:	Preventiva <input type="checkbox"/>	Correctiva <input checked="" type="checkbox"/>	Instalación <input type="checkbox"/>	Fecha	Medida
Reemplazo de fuente potencial para Sampara Quirúrgica				03 Nov 2023	

Comentarios: Equipo trabajando correctamente.

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

Gauden Almonte  
Firma Ing.



Recibido por



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio:	0172		
Cliente	Marca	Modelo	Serial
Hospital presidente Estrella Ureña	Ventilador	Siaretram 4000	SRSNC-521-01169
Descripción del Equipo	Horas Flamento	Horas Beam	Total de Impresiones
Ventilador Siaretram 4000			
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:					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"/>	Otros:	FECHA	MORA
Mantenimiento en General Equipo trabajando correctamente					28-12-2023	

Comentarios: El Equipo está trabajando correctamente.

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

Gerardo Almonte  
Firma Ing.



Recibido por \_\_\_\_\_



REPORTE DE SERVICIO

No. Orden de Servicio	0173		
Cliente	Marcas	Modelo	Serial
Hospital presidente Estrada	Horas Flamento	Horas Beam	Serial
Descripción del Equipo	Total de Impresiones		No. Borrado
Ventilador Siantram 4000			
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:	Bater delecta de parametro oxigeno		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
Reemplazo de Bater delecta de parametro.				28-12-23	
Reemplazo de Senador de oxigeno.				28-12-23	

Comentarios: El ventilador no estaba delecta de los parametros y no da FiO2.

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

Gordon Almaraz  
Firma Ing.



Recibido por



Group Z Healthcare Products Dominicana S.R.L.  
 Calle Primera, Sector Invi Cea, Boca Chica, Santo Domingo República Dominicana,  
 Teléfono 809-638-8760, RNC 1-30-93653-6

REPORTE DE VISITA POR MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Nº.: 2420

DATOS GENERALES			
LUGAR DE VISITA	HOSPITAL PRESIDENTE ESTRELLA URENA SANTIAGO	EQUIPO	Monitor de Actividad Intrauterina y Cardiotetal
UBICACION	NORTE	CODIGO	112
PROVINCIA	SANTIAGO DE LOS CABALLEROS	MARCA	BIOCARE
FECHA DE VISITA	25/01/2024	MODELO	FM801
AREA DE TRABAJO		SERIAL	0819120145
NOTIFICACION VIA			0819120164
SERVICIO BRINDADO POR			0819120234
<b>ESTADO INICIAL DEL EQUIPO:</b> Funcionando con Limitaciones			

DIAGNOSTICO INICIAL

0164 - TRANSDUCTORES Y MAWT 0292 - TRANSDUCTORES, BATERIA, MAWT, Y CARRRO DE LOS BEN MALLA  
 0145 - TRANSDUCTORES, ROSCA VERDE PUERTO TOCO Y MAWT - CONDICION.

TRABAJOS REALIZADOS

EVALUACION

ESTADO FINAL DEL EQUIPO:

REPUESTOS UTILIZADOS	CANTIDAD	SERIAL	DESCRIPCION

OBSERVACIONES FINALES

REVICION DE MONITORES CARDIOFETAL PARA REPARACION.

Personal Técnico GZ Health:  
 NOMBRE: Eduardo Arzola  
 CÉDULA: 0010160344-7  
 FIRMA: *[Signature]*  
 SELLO: *[Stamp: Group Z Health Products Dominicana, Departamento de Biomedica, RNC 130936536]*

Cliente:  
 NOMBRE:  
 CÉDULA:  
 FIRMA:  
 SELLO:

**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO**

**Reporte de Servicios para el Área de Refrigeración**

Fecha: 04/01/24

Área: Morge

Trabajo Realizado
<i>Mantenimiento, limpieza y cambio de Aborios de conservador</i>

Observación

*Dí Nísio*

Firma Solicitante



Firma técnico



**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO**

**Reporte de Servicios para el Área de Refrigeración**

Fecha: 04/01/24

Área: información

Trabajo Realizado
Mantenimiento de drenaje y consola

Observación

Jamón Pérez Durán  
Firma Solicitante

G. Esteban  
Firma técnico  
SERVICIO REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL PRESIDENTE ESTRELLA UREÑA  
SERVICIOS GENERALES  
NC

**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO**

**Reporte de Servicios para el Área de Refrigeración**

Fecha: 09/01/24

Área: salud de enfermería

Trabajo Realizado
<p><i>Cambio de breaker</i></p> 

Observación

*Idolisa CMZ*

**Firma Solicitante**



## FORMULARIO PARA SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO

### Reporte de Servicios para el Área de Refrigeración

Fecha: 09/01/24

Área: Oficina Enfermería

Trabajo Realizado
<p><i>Cambio de breaker, gas refrigerante</i></p> 

Observación

*Idelisa Cruz*

Firma Solicitante



Firma técnico

**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO**

**Reporte de Servicios para el Área de Refrigeración**

Fecha: 09/01/24

Área: Tomografía

Trabajo Realizado
<i>Mantenimiento de 2 Aires</i>

Observación
<i>Simpieza de filtro y consola</i>

*[Handwritten Signature]*

Firma Solicitante



Firma técnico

**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO**

**Reporte de Servicios para el Área de Refrigeración**

Fecha: 11/01/24

Área: Suministros Recibeles UCI y Cornta

Trabajo Realizado
<i>Mantenimiento drenaje</i>

Observación

*Dra. M. C. Cardozo*  
Firma Solicitante

  
Firma técnico

**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO**

**Reporte de Servicios para el Área de Refrigeración**

Fecha: 11/01/24

Área: Estación enfermería UCI

Trabajo Realizado
<i>Mantenimiento drenaje</i>

Observación
<i>Medicina interna Area 1</i>

*Lic. Alt. María / Robledo*  
Firma Solicitante



**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:** 1.12.23

**Hora:** 9:30AM

**Producto Utilizado:** Cloro y Reactivo

**Responsable:** [Signature]



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

ÁREAS	MEDIDA DE CLORO								
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:** 2.12.23

**Hora:** 9.30 AM

**Producto Utilizado:** cloro espaldillo

**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: 4.12.23

Hora: 9:30 PM

Producto Utilizado: Cloro a Rosalita

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:** 5.12.23

**Hora:** 9.30 AM

**Producto Utilizado:** Cloro e Postillo

**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: 6/12/23

Hora: 9.30

Producto Utilizado: cloro c. Rosillo

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:** 7.12.23

**Hora:** 9.30 A.M

**Producto Utilizado:** Cloro en pastillas

**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: 8.12.23

Hora: 9.30 AM

Producto Utilizado: cloro a Pastillo

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:** 11.12.25

**Hora:** 9:30 AM

**Producto Utilizado:** cloro a pastillas

**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:** 12.12.23

**Hora:** 9.30 AM

**Producto Utilizado:** Cloro a Pastillas

**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:** 18.12.23

**Hora:** 9.30 AM

**Producto Utilizado:** cloro a pastillas

**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:** 14.12.23

**Hora:** 9.30 AM

**Producto Utilizado:** claro 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					
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:** 15.12.23

**Hora:** 9.30 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: 18.12.23

Hora: 9.30

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				
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: 19.12.23

Hora: 9.30 P.M.

Producto Utilizado: cloro en granulados

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: 20.12.27

Hora: 9.30 AM

Producto Utilizado: cloro granulada

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	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: 25.1.24

Hora: 9.30 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: 26.1.24

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: 30.1.24

Hora: 9.30 AM

Producto Utilizado: Cloro Presentado

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: 31.1.24

Hora: 9.30 AM

Producto Utilizado: Cloro garantizado

Responsable: \_\_\_\_\_



## REGISTRO DE FUMIGACIÓN

**Fecha:** 22 12 23 **Hora:** 4:00 PM **Responsable:** Víctor Martínez

**Producto Utilizado:** 320 CC Cyber 10FA

Áreas	Estado
Cocina	
Emergencia de Cirugía	✓
Servicio al Cliente	✓
Cuarto de Cura	✓
Mantenimiento	✓
Suministro	✓
Estación Enfermería (Emergencia General)	✓
Baños Públicos	✓
Embellecimiento	✓
Lavandería	✓
Patio Exterior	✓
Oficinas Administrativas	✓
Almacén de Farmacia	✓
Cuarto de Seguridad	✓
Archivo	✓
Cuarto de Limpieza	✓
UCI	✓
Hemodiálisis	✓
	✓

Áreas	Estado
Laboratorio Muestra	
Laboratorio General	
Banco de sangre	
Sonografía	
Psicología	
Adolescentes	
Ginecología	
Maternidad	
Consultorios de Consulta Especializadas	
Odontología	



  
**Víctor Martínez**  
**Enc. Embellecimiento**

  
**Enc. Fumigación**



## REGISTRO DE FUMIGACIÓN

Fecha: 27.12.23 Hora: 4:00 PM Responsable: Víctor Martínez

Producto Utilizado: Cyber

Áreas	Estado
Cocina	✓
Emergencia de Cirugía	✓
Servicio al Cliente	✓
Cuarto de Cura	✓
Mantenimiento	✓
Suministro	
Estación Enfermería (Emergencia General)	✓
Baños Públicos	✓
Embellecimiento	✓
Lavandería	✓
Patio Exterior	✓
Oficinas Administrativas	
Almacén de Farmacia	✓
Cuarto de Seguridad	✓
Archivo	✓
Cuarto de Limpieza	✓
UCI	✓
Hemodiálisis	✓

Áreas	Estado
Laboratorio Muestra	✓
Laboratorio General	
Banco de sangre	
Sonografía	✓
Psicología	
Adolescentes	
Ginecología	
Maternidad	
Consultorios de Consulta Especializadas	
Odontología	



Víctor Martínez  
Enc. Embellecimiento



José Bello  
Enc. Fumigación



## REGISTRO DE FUMIGACIÓN

Fecha: 11.24 Hora: 4:00 P.M. Responsable: Víctor Martínez

Producto Utilizado: 240 CC Cyhot 10FA

Áreas	Estado
Cocina	✓
Emergencia de Cirugía	✓
Servicio al Cliente	✓
Cuarto de Cura	✓
Mantenimiento	✓
Suministro	
Estación Enfermería (Emergencia General)	✓
Baños Públicos	✓
Embellacimiento	✓
Lavandería	✓
Patio Exterior	✓
Oficinas Administrativas	
Almacén de Farmacia	✓
Cuarto de Seguridad	✓
Archivo	✓
Cuarto de Limpieza	✓
UCI	
Hemodiálisis	

Áreas	Estado
Laboratorio Muestra	
Laboratorio General	
Banco de sangre	
Sonografía	
Psicología	
Adolescentes	
Ginecología	
Maternidad	
Consultorios de Consulta Especializadas	
Odontología	



Víctor Martínez  
Enc. Embellecimiento



*Jose Peña*  
Enc. Fumigación

## REGISTRO DE FUMIGACIÓN

Fecha: 19.1.24 Hora: 4:30 Responsable: Víctor Martínez

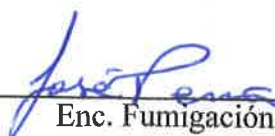
Producto Utilizado: 300 CC Fenolona

Áreas	Estado
Cocina	✓
Emergencia de Cirugía	✓
Servicio al Cliente	✓
Cuarto de Cura	✓
Mantenimiento	✓
Suministro	
Estación Enfermería (Emergencia General)	✓
Baños Públicos	✓
Embellecimiento	✓
Lavandería	✓
Patio Exterior	✓
Oficinas Administrativas	✓
Almacén de Farmacia	✓
Cuarto de Seguridad	✓
Archivo	✓
Cuarto de Limpieza	✓
UCI	✓
Hemodiálisis	

Áreas	Estado
Laboratorio Muestra	
Laboratorio General	
Banco de sangre	
Sonografía	
Psicología	
Adolescentes	
Ginecología	
Maternidad	
Consultorios de Consulta Especializadas	
Odontología	
Estación Científica UCI = = = Orubá Guab	



Víctor Martínez  
Enc. Embellecimiento

Enc. Fumigación



**REGISTRO DE FUMIGACIÓN**

Fecha: 25.1.24 Hora: 11.30. Pm Responsable: Víctor Martínez

Producto Utilizado: 300cc Kaptune 2.5

Áreas	Estado
Cocina	✓
Emergencia de Cirugía	✓
Servicio al Cliente	✓
Cuarto de Cura	✓
Mantenimiento	✓
Suministro	
Estación Enfermería (Emergencia General)	✓
Baños Públicos	✓
Embellecimiento	✓
Lavandería	✓
Patio Exterior	✓
Oficinas Administrativas	
Almacén de Farmacia	✓
Cuarto de Seguridad	✓
Archivo	✓
Cuarto de Limpieza	✓
UCI	
Hemodiálisis	

Áreas	Estado
Laboratorio Muestra	
Laboratorio General	
Banco de sangre	
Sonografía	
Psicología	
Adolescentes	
Ginecología	
Maternidad	
Consultorios de Consulta Especializadas	
Odontología	

*[Signature]*  
 Víctor Martínez  
 Enc. Embellecimiento



*[Signature]*  
 Enc. Fumigación



## REGISTRO DE FUMIGACIÓN

**Fecha:** 1.2.24 **Hora:** 4:30 **Responsable:** Víctor Martínez

**Producto Utilizado:** 200CC Cybor 10FA

Áreas	Estado
Cocina	✓
Emergencia de Cirugía	✓
Servicio al Cliente	✓
Cuarto de Cura	✓
Mantenimiento	✓
Suministro	
Estación Enfermería (Emergencia General)	✓
Baños Públicos	✓
Embelllecimiento	✓
Lavandería	✓
Patio Exterior	✓
Oficinas Administrativas	✓
Almacén de Farmacia	✓
Cuarto de Seguridad	✓
Archivo	✓
Cuarto de Limpieza	✓
UCI	
Hemodiálisis	

Áreas	Estado
Laboratorio Muestra	
Laboratorio General	
Banco de sangre	
Sonografía	
Psicología	
Adolescentes	
Ginecología	
Maternidad	
Consultorios de Consulta Especializadas	
Odontología	

  
  
 Víctor Martínez  
 Enc. Embellecimiento

  
 Enc. Fumigación



## REGISTRO DE FUMIGACIÓN

**Fecha:** 3.2.21 **Hora:** 10.30 AM **Responsable:** Víctor Martínez

**Producto Utilizado:** Cybor.

Áreas	Estado
Cocina	✓
Emergencia de Cirugía	✓
Servicio al Cliente	✓
Cuarto de Cura	✓
Mantenimiento	✓
Suministro	
Estación Enfermería (Emergencia General)	✓
Baños Públicos	✓
Embelllecimiento	✓
Lavandería	✓
Patio Exterior	✓
Oficinas Administrativas	✓
Almacén de Farmacia	✓
Cuarto de Seguridad	✓
Archivo	✓
Cuarto de Limpieza	✓
UCI	
Hemodiálisis	
<u>Rojo X</u>	

Áreas	Estado
Laboratorio Muestra	
Laboratorio General	
Banco de sangre	
Sonografía	✓
Psicología	
Adolescentes	
Ginecología	
Maternidad	
Consultorios de Consulta Especializadas	✓
Odontología	

  
 Víctor Martínez  
 Enc. Embellecimiento



  
 José Peña  
 Enc. Fumigación





## REGISTRO DE FUMIGACIÓN

Fecha: 08/02/24 Hora: \_\_\_\_\_ Responsable: Víctor Martínez

Producto Utilizado: Fipronil 200 cc

Áreas	Estado
Cocina	✓
Emergencia de Cirugía	✓
Servicio al Cliente	✓
Cuarto de Cura	✓
Mantenimiento	✓
Suministro	
Estación Enfermería (Emergencia General)	✓
Baños Públicos	✓
Embellecimiento	✓
Lavandería	✓
Patio Exterior	✓
Oficinas Administrativas	✓
Almacén de Farmacia	✓
Cuarto de Seguridad	✓
Archivo	✓
Cuarto de Limpieza	✓
UCI	✓
Hemodiálisis	

Áreas	Estado
Laboratorio Muestra	✓
Laboratorio General	
Banco de sangre	✓
Sonografía	✓
Psicología	
Adolescentes	
Ginecología	
Maternidad	
Consultorios de Consulta Especializadas	
Odontología	



Víctor Martínez  
Enc. Embellecimiento




Enc. Fumigación