



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia social

PROYECTO DE
MANTENIMIENTO HOSPITALARIO



Deutsche Gesellschaft für
Technische Zusammenarbeit

MANUAL DE INVENTARIO TÉCNICO

3ª EDICION

OCTUBRE DE 1998

INDICE

	<u>PAG</u>
I	GENERALIDADES
II	BENEFICIOS DEL INVENTARIO TECNICO
III	CLASIFICACION DE EQUIPOS UTILIZADA EN EL INVENTARIO TECNICO
IV	PROCEDIMIENTO DE USO DEL FORMATO
IV	FORMATOS DE INVENTARIO TÉCNICO
	Formato EB01-00 (Grupo 01, Subgrupos 01 y 02)
	Formato EB01-01 (Grupo 01, Subgrupos 03 a 05)
	Formato EB01-02 (Grupo 01, Subgrupo 99)
	Formato EB02-00 (Grupo 02,)
	Formato EM03-00 (Grupo 03, Subgrupos 01 a 24, 99)
	Formato EM03-01 (Grupo 03, Subgrupo 25)
	Formato EM03-02 (Grupo 03, Subgrupos 26 y 27)
	Formato EM03-03 (Grupo 03, Subgrupos 28 a 35)
	Formato EM03-04 (Grupo 03, Subgrupos 36 a 40)
	Formato EM03-05 (Grupo 03, Subgrupo 41)
	Formato EM04-00 (Grupo 04, Subgrupos 01 a 07)
	Formato EM05-00 (Grupo 05)
	Formato EM06-00 (Grupo 06, Subgrupos 01 a 05)
	Formato EM06-01 (Grupo 06, Subgrupos 06 a 11)
	Formato EM06-02 (Grupo 06, Subgrupos 12, 13, 99)
	Formato EM06-03 (Grupo 06, Subgrupo 14)
	Formato EM06-04 (Grupo 06, Subgrupo 15)
	Formato EM06-05 (Grupo 06, Subgrupo 16)
	Formato EM06-06 (Grupo 06, Subgrupos 17 a 19)
	Formato EM07-00 (Grupo 07, Subgrupos 01 a 03)
	Formato EM07-01 (Grupo 07, Subgrupos 04 a 11, 99; Grupo 04, Subgrupo 99)
	Formato EM07-02 (Grupo 07, Subgrupos 12, 13 y 44)
	Formato EM07-03 (Grupo 07, Subgrupos 16 a 20)

	<u>PAG</u>
Formato EM07-04 (Grupo 07, Subgrupos 21 a 27)	45
Formato EM07-05 (Grupo 07, Subgrupos 28 a 30)	46
Formato EM07-06 (Grupo 07, Subgrupos 14, 15, 31 y 32)	47
Formato EM07-07 (Grupo 07, Subgrupo 33)	48
Formato EM07-08 (Grupo 07, Subgrupos 35, 36, 42 y 43)	49
Formato EM07-09 (Grupo 07, Subgrupos 34 y 37)	50
Formato EM07-10 (Grupo 07, Subgrupos 38 a 41)	51
Formato EM08-00 (Grupo 08)	52
Formato EB09-00 (Grupo 09)	53
Formato EB10-00 (Grupo 10)	54
Formato EB11-00 (Grupo 11, Subgrupos 01 a 05)	55
Formato EB11-01 (Grupo 11, Subgrupo 06)	56
Formato EB11-02 (Grupo 11, Subgrupos 07 a 08)	57
Formato EB11-03 (Grupo 11, Subgrupo 99)	58
Formato EB12-00 (Grupo 12, Subgrupos 01 a 08 , 99)	59
Formato EB12-01 (Grupo 12, Subgrupos 09 y 10)	60
Formato EB12-02 (Grupo 12, Subgrupo 11,99; Grupo 13, Subgrupo 99)	61
Formato EB12-03 (Grupo 12, Subgrupos 12 y 13; Grupo 13, Subgrupo 05; Grupo 16, Subgrupos 03 y 04)	62
Formato EB13-00 (Grupo 13, Subgrupos 01 a 03)	63
Formato EB13-01 (Grupo 13, Subgrupo 04)	64
Formato IC14-00 (Grupo 14)	65
Formato MT15-00 (Grupo 15, Subgrupos 01 a 24, 99)	66
Formato MT15-01 (Grupo 15, Subgrupos 25 a 29; Grupo 16, Subgrupos 01, 02, 99)	67
BIBLIOGRAFIA	68
INDICE DE FORMATOS POR ORDEN ALFABETICO	69

INVENTARIO TÉCNICO DE EQUIPOS

I. GENERALIDADES

La atención médica es un concepto que involucra todas las acciones de salud relacionadas con la profesión médica, especialmente las que se refieren a promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud. Sin embargo, para que la atención médica sea eficaz, todos los departamentos y servicios de apoyo en un establecimiento de salud deben brindar oportunamente las condiciones y requerimientos que de ellos se demandan para ofrecer una atención de calidad a los pacientes.

En este sentido, el Departamento de Mantenimiento tiene el rol y la responsabilidad de conservar los equipos e instalaciones médico-hospitalarias en condiciones apropiadas de uso para el cuidado de salud de los pacientes.

Tal responsabilidad exige de mantenimiento una alta confiabilidad y efectividad en el servicio que presta, lo que obliga a que las actividades de conservación dentro de la institución se basen en programas de trabajo realistas, lo que será posible únicamente si se conoce con precisión el *Universo de Acción* sobre el cual se aplicaran las medidas de mantenimiento. Una herramienta de mucha utilidad para llevar un registro detallado de este universo de equipos sujetos de mantenimiento, es el *Inventario Técnico de Equipos*, que a su vez es uno de los principales e iniciales pasos para implementar un programa de Mantenimiento Preventivo Planificado (MPP).

El inventario técnico de equipos o simplemente “inventario técnico” del establecimiento de salud *es desarrollado como un registro descriptivo permanente de las principales características de los equipos, sobre el cual se basa la planeación, programación, adquisición y control de partes, y la ejecución de otras acciones operativas propias del servicio de mantenimiento.*

La información recolectada a través del inventario técnico de equipos es de utilidad entre otras para:

- a) Conocer la cantidad, tipo, características técnicas y localización de los equipos con que cuenta la institución.
- b) Determinar la inversión que el establecimiento ha realizado en equipos.
- c) Establecer el estado actual de funcionamiento de cada uno de los equipos.

- d) Identificar a los distribuidores y/o a los fabricantes del equipo.
- e) Implementar un “Programa de Mantenimiento”, con énfasis en:
 - e.1) Recuperación de los equipos que se encuentren “fuera de servicio”;
 - e.2) Programación del mantenimiento correctivo del equipo que lo requiera;
 - e.3) Planeamiento de acciones, presentes y futuras de Mantenimiento Preventivo Planificado (MPP). En este caso, la información se utilizará para lo siguiente:
 - e.3.1.) Definir el tipo, frecuencia y extensión de las acciones a realizar;
 - e.3.2.) Determinar, cualitativa y cuantitativamente, las acciones de conservación;
 - e.3.3) Establecer el estado físico-funcional y de mantenimiento de los equipos, en el momento de la inspección;
 - e.3.4.) Establecer los requerimientos de personal técnico, el tipo y complejidad de las instalaciones físicas de apoyo y la necesidad de materiales y repuestos.

Para la toma de la información en los inventarios se han diseñado formatos especiales, que incluyen los datos necesarios para el mantenimiento. Es de suma importancia consignar los datos con toda precisión y en forma completa, pues la omisión de un número o de una letra en el modelo o en el número de serie puede cambiar totalmente el significado de la información o pedido de refacciones que se soliciten a los fabricantes. Se sugiere que sea precisamente el jefe de mantenimiento y técnicos los responsables de levantar y actualizar el inventario. El levantamiento de la información debe ser preciso y veraz en todos sus aspectos pues sólo se hará una vez. La actualización debe realizarse cada año, los datos a verificar en esta ocasión son aquellos que están propensos a cambiar, como estado del equipo, información técnica disponible, ubicación del equipo, etc. Los datos como serie, marca, modelo, no están sujetos a cambio, y por esto se destaca la importancia de la precisión y veracidad de los datos tomados en el levantamiento inicial de la información. En general, los datos más importantes, y a los cuales debe prestarse especial atención son: marca, modelo, número de serie, fabricante, número de teléfono o dirección del fabricante o suministrante, año de fabricación, precio y otros que el servicio de mantenimiento determine de importancia para su labor.

El inventario técnico puede llevarse en forma manual o computarizada. En algunos hospitales del MSPAS de El Salvador se utiliza *El Sistema Computarizado de Administración de Mantenimiento Hospitalario (EQUIP)*, el cual, al igual que la mayoría de sistemas de mantenimiento, requiere del inventario técnico como punto de partida.

El inventario técnico es entonces una fuente de información necesaria para preparar, ejecutar, controlar y supervisar los programas de mantenimiento preventivo y de mantenimiento correctivo.

II. BENEFICIOS DEL INVENTARIO TECNICO

Entre otras ventajas del inventario técnico aparte de los expuestos anteriormente se mencionan:

a) Conocer el universo de acción del Departamento de Mantenimiento;

Es decir, identificar la cantidad y diversidad de equipos e infraestructuras dentro del hospital, sobre los cuales el Departamento de Mantenimiento tiene que velar con fines de mantener el servicio dado por el hospital a sus pacientes.

b) Tener una base de datos con información técnica y administrativa de los equipos;

Para efectos de mantener un control, técnico, administrativo y contable en el cual conste y se detalle, con el mayor grado de exactitud, el movimiento de todos los equipos al servicio de la institución, con información básica actualizada.

c) Disponer de información para fines de planificación y toma de decisiones;

Provee la información inmediata para establecer los requerimientos de personal técnico, el tipo y complejidad del equipamiento y la necesidad de materiales y repuestos.

d) Conocer el estado y la ubicación del equipo.

Establece el estado físico-funcional del equipo y la ubicación física dentro del hospital.

III. CLASIFICACION DE EQUIPOS UTILIZADA EN EL INVENTARIO TECNICO

La clasificación de los equipos se basa en tres criterios:

- a) Area de aplicación del equipo
- b) Función del equipo
- c) Afinidad entre equipos

Se conforman 16 grupos principales cada uno dividido en subgrupos, tratando de consignar en ellos un equipo específico o una familia específica de equipos.

Los grupos definidos para esta clasificación se muestran a continuación

Cuadro No. 1: Clasificación por grupos para inventario técnico de equipos.

GRUPO	NOMENCLATURA
01	Equipo para Tratamiento de Agua
02	Equipo de Esterilización y Desinfección
03	Equipo de Laboratorio
04	Equipo Odontológico y Accesorios
05	Equipo para Diagnóstico Médico
06	Equipo para Diagnóstico por Imágenes Médicas y Equipos Auxiliares
07	Equipo de Terapia
08	Monitores de Parámetros Fisiológicos
09	Equipo de Alimentación y Dietas
10	Equipo de Lavandería y Costurería
11	Sistema Eléctricos
12	Equipos del Sistema Termodinámico y Equipos auxiliares
13	Equipos para Instalaciones Hospitalarias Especiales
14	Equipos de Informática, Comunicación y Accesorios
15	Equipos para el Mantenimiento Hospitalario
16	Equipo industrial de uso múltiple

Tanto los grupos como los subgrupos se identifican con dos dígitos, mostrados en el cuadro No. 1 y cuadro No.3.

En la lista de grupos y subgrupos se indica el número de formato a utilizar para inventariar cada equipo (Ver cuadro No. 3). El número de formato aparece a la par del nombre del subgrupo correspondiente al equipo que se desee inventariar.

El código del formato está constituido por dos letras seguidas de 4 dígitos y se ubica en la parte inferior derecha del formato. Las dos letras indican el área de pertenencia de los equipos (ver cuadro No. 2), los primeros dos dígitos indican el número de grupo de inventario al cual corresponde el formato y los últimos dos dígitos son el correlativo del formato. Existen algunas excepciones a esta regla para algunos casos especiales, como lo son el grupo de equipo industrial de uso múltiple, y el subgrupo: “otros”, para los cuales se utilizan formatos de otro grupo, con el fin de limitar el número de formatos.

Cuadro No. 2: Areas consideradas en los formatos de inventario.

CODIGO	NOMBRE DEL AREA
EM	Equipo Médico
EB	Equipo Básico
MT	Equipos para Mantenimiento
IC	Equipos de Informática y Comunicación

Cuadro No. 3: CLASIFICACION DE GRUPOS Y SUBGRUPOS

N° Grupo	N° de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	N° del Formato	N° de página
01		Equipo para Tratamiento de Agua		
	01	Destilador de agua (Vapor)	EB01-00	22
	02	Destilador de agua (Eléctrico)	"	"
	03	Suavizador de agua	EB01-01	23
	04	Desmineralizador de agua	"	"
	05	Dosificador automático de productos químicos	"	"
	99	Otros	EB01-02	24
02		Equipo de Esterilización y Desinfección		
	01	Esterilizador a vapor (con generador de vapor independiente)	EB02-00	25
	02	Esterilizador a vapor (con generador eléctrico de vapor integrado)	"	"
	03	Esterilizador eléctrico de mesa	"	"
	04	Esterilizador de gas	"	"
	05	Esterilizador a baja temperatura	"	"
	06	Equipo de esterilización por ultrasonido	"	"
	07	Horno de calor seco (Estufa)	"	"
	08	Esterilizador de patos (Lavachatas)	"	"
	09	Lavadora de guantes	"	"
	10	Secadora de guantes	"	"
	11	Entalcadora de guantes	"	"
	12	Procesadora de guantes quirúrgicos	"	"
	13	Cortadora eléctrica de gasa	"	"
	99	Otros	"	"

N° Grupo	N° de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	N° del Formato	N° de página
03		Equipo de Laboratorio		
	01	Macrocentrífuga	EM03-00	26
	02	Microcentrífuga	"	"
	03	Centrífuga Refrigerada	"	"
	04	Incubadora bacteriológica (Horno de baja temperatura)	"	"
	05	Baño de María	"	"
	06	Agitador de pipetas	"	"
	07	Agitador magnético	"	"
	08	Agitador de bolsas	"	"
	09	Agitador orbital	"	"
	10	Rotador Serológico	"	"
	11	Osmómetro	"	"
	12	Coagulómetros (Fibrómetros)	"	"
	13	Diluidores	"	"
	14	Balanza	"	"
	15	Balanza Analítica	"	"
	16	Equipo de radioinmunoensayo	"	"
	17	Medidor de radioactividad	"	"
	18	Equipo de inmunoensayo	"	"
	19	Aparato cultivador de tejidos	"	"
	20	Micrótomo	"	"
	21	Procesadora de tejidos	"	"

...Continuación del cuadro No. 3

N° Grupo	N° de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	N° del Formato	N° de página
	22	Lámpara de tipeo (Aglutinómetro)	EM03-00	26
	23	Pipetas semiautomáticas	"	"
	24	Pipetas automáticas	"	"
	25	Microscopio	EM03-01	27
	26	Medidor de pH (potenciómetro)	EM03-02	28
	27	Analizador de gases arteriales (Gasómetro)	"	"
	28	Fotómetro	EM03-03	29
	29	Colorímetro	"	"
	30	Equipo de electroforesis	"	"
	31	Bilirubinómetro	"	"
	32	Espectrofotómetro	"	"
	33	Cromatógrafo	"	"
	34	Fluorómetro	"	"
	35	Refractómetro de laboratorio	"	"
	36	Analizadores químicos automáticos y semiautomáticos	EM03-04	30
	37	Contador de células	"	"
	38	Contador de células diferencial	"	"
	39	Analizador hematológico	"	"
	40	Analizador de electrolitos	"	"
	41	Unidades de flujo laminar	EM03-05	31
	99	Otros	EM03-00	26

Nº Grupo	Nº de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	Nº del Formato	Nº de página
04		Equipo Odontológico y Accesorios		
	01	Sillón dental	EM04-00	32
	02	Módulo dental	"	"
	03	Compresor dental y accesorios	"	"
	04	Lámpara de fotocurado	"	"
	05	Lámpara dental	"	"
	06	Amalgamador	"	"
	07	Equipo para remover cálculo dental (Cavitrón)	"	"
	99	Otros	EM07-01	42
05		Equipo para Diagnóstico Médico		
	01	Electroencefalógrafo (EEG)	EM05-00	33
	02	Electrocardiógrafo (ECG)	"	"
	03	Electromiógrafos (EMG)	"	"
	04	Electronistagmógrafos (ENG)	"	"
	05	Fonocardiógrafo	"	"
	06	Espirómetros	"	"
	07	Medidor de parámetros físicos/fisiológicos	"	"
	08	Unidad de ORL	"	"
	09	Audiómetro	"	"
	10	Lámpara de Hendidura	"	"
	11	Tonómetro	"	"
	12	Campímetro	"	"
	13	Lensómetro	"	"

...Continuación del cuadro No. 3

N° Grupo	N° de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	N° del Formato	N° de página
	14	Proyector de optotipos	EM05-00	33
	15	Oculopleetismógrafo	"	"
	16	Sillón Oftalmológico	"	"
	17	Equipos para diagnóstico urológico	"	"
	18	Equipos para diagnóstico ginecológico	"	"
	19	Detector ultrasónico de latido fetal	"	"
	20	Lámpara para examen	"	"
	21	Tensiómetro	"	"
	22	Básculas	"	"
	99	Otros	"	"
06		Equipo para Diagnóstico por Imágenes Médicas y Equipos Auxiliares		
	01	Equipo de R-X fijo (con fluoroscopia)	EM06-00	34
	02	Equipo de R-X fijo (sin fluoroscopia)	"	"
	03	Equipo de R-X móvil	"	"
	04	Equipo de R-X dental	"	"
	05	Equipos para Mamografía	"	"
	06	Arterioscopio	EM06-01	35
	07	Broncoscopio	"	"
	08	Colonoscopio	"	"
	09	Colposcopio	"	"
	10	Laparoscopio	"	"
	11	Equipos de Endoscopia	"	"

...Continuación del cuadro No. 3

N° Grupo	N° de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	N° del Formato	N° de página
	12	Negatoscopio	EM06-02	36
	13	Procesadora de películas radiográficas y accesorios	EM06-02	36
	14	Equipos para tomografía axial computarizada (TAC)	EM06-03	37
	15	Equipo para diagnóstico por ultrasonido (Ecógrafos)	EM06-04	38
	16	Equipo de Imagen por Resonancia Magnética y accesorios	EM06-05	39
	17	Equipo para tomografía por emisión de positrones (PET)	EM06-06	40
	18	Equipo para tomografía por emisión fotónica simple (SPECT)	"	"
	19	Gammacámara	"	"
	99	Otros	EM06-02	36
07		Equipo de Terapia		
	01	Unidad de electrocirugía	EM07-00	41
	02	Electrocauterio	"	"
	03	Unidad de Criocirugía	"	"
	04	Aspirador	EM07-01	42
	05	Mesas de operación y mesas especiales	"	"
	06	Cama eléctrica	"	"
	07	Camas de cuidados especiales	"	"
	08	Equipos de gimnasia, terapia ocupacional, ayuda de rehabilitación (Mecanoterapia)	"	"
	09	Resucitador pulmonar	"	"
	10	Sierras para cortar yeso	"	"
	11	Sierras y taladros quirúrgicos	"	"

...Continuación del cuadro No. 3

N° Grupo	N° de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	N° del Formato	N° de página
	12	Equipos de Laserterapia	EM07-02	43
	13	Unidad de Cirugía láser	"	"
	14	Unidad de Fototerapia	EM07-06	47
	15	Lámpara Infrarroja	"	"
	16	Equipos para terapia respiratoria (Nebulizador, Humidificador, etc.)	EM07-03	44
	17	Tienda de oxígeno	"	"
	18	Reguladores (O ₂ , N, succión, etc.)	"	"
	19	Incubadora para infantes	"	"
	20	Cuna térmica	"	"
	21	Equipos de hidroterapia	EM07-04	45
	22	Baño de parafina	"	"
	23	Equipo para terapia por ultrasonido	"	"
	24	Electroestimulador para fisioterapia	"	"
	25	Equipos de terapia electroconvulsiva	"	"
	26	Estimulador electroanalgésico transcutáneo de nervios (TENS)	"	"
	27	Baño de remolino	"	"
	28	Unidad de diatermia	EM07-05	46
	29	Diadinámica	"	"
	30	Unidad de Hipo/Hipertermia	"	"
	31	Microscopio quirúrgico	EM07-06	47
	32	Lámpara Quirúrgica	"	"
	33	Unidad de Litotripsia	EM07-07	48

...Continuación del cuadro No. 3

N° Grupo	N° de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	N° del Formato	N° de página
	34	Ventilador	EM07-09	50
	35	Desfibrilador	EM07-08	49
	36	Marcapaso	"	"
	37	Máquina de anestesia	EM07-09	50
	38	Unidad de Autotransfusión	EM07-10	51
	39	Máquina corazón-pulmón	"	"
	40	Bombas de infusión	"	"
	41	Bombas de perfusión	"	"
	42	Equipo para Hemodiálisis	EM07-08	49
	43	Unidad de diálisis peritoneal	"	"
	44	Equipo de terapia radiológica	EM07-02	43
	99	Otros	EM07-01	42
08		Monitores de Parámetros Fisiológicos		
	01	Monitor Central	EM08-00	52
	02	Monitor de signos vitales (ECG, T°, Resp. , Presión Sanguínea)	"	"
	03	Monitor de ECG	"	"
	04	Monitor de Arritmia	"	"
	05	Monitor de frecuencia cardíaca	"	"
	06	Monitor de Apnea	"	"
	07	Monitor de Respiración	"	"
	08	Monitor de medición transcutánea PO ₂ y PCO ₂	"	"
	09	Monitor de EEG	"	"
	10	Monitor de función cerebral	"	"

...Continuación del cuadro No. 3

N° Grupo	N° de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	N° del Formato	N° de página
	11	Monitor de pH	EM08-00	52
	12	Capnógrafo	"	"
	13	Monitor fetal	"	"
	14	Oxímetro de pulso	"	"
	15	Pletismógrafo	"	"
	16	Unidad de Presión Sanguínea (Invasiva)	"	"
	17	Monitor de presión	"	"
	18	Monitor de temperatura	"	"
	19	Equipos de telemetría	"	"
	99	Otros	"	"
09		Equipo de Alimentación y Dieta		
	01	Máquina lavadora de platos	EB09-00	53
	02	Marmita fija	"	"
	03	Marmita de volteo	"	"
	04	Cocina de gas o eléctrica (con o sin horno)	"	"
	05	Horno eléctrico o a gas	"	"
	06	Plancha de gas propano	"	"
	07	Freidor de profundidad	"	"
	08	Procesador de alimentos	"	"
	09	Licuadora industrial	"	"
	10	Batidora universal	"	"
	11	Sierra para cortar hueso	"	"

...Continuación del cuadro No. 3

N° Grupo	N° de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	N° del Formato	N° de página
	12	Molino de carne	EB09-00	53
	13	Pelador de vegetales	"	"
	14	Extractor de jugos	"	"
	15	Cafetera eléctrica	"	"
	16	Báscula mecánica de mesa	"	"
	17	Campana de extracción	"	"
	18	Carro transportador de alimentos	"	"
	19	Carro térmico para transporte de alimentos	"	"
	99	Otros	"	"
10		Equipo de Lavandería y Costurería		
	01	Lavadora	EB10-00	54
	02	Lavadora-extractora	"	"
	03	Centrífuga-extractora	"	"
	04	Secadora rotativa	"	"
	05	Planchador de forma	"	"
	06	Planchador-Secador de rodillo	"	"
	07	Máquina de coser eléctrica	"	"
	08	Máquina rana industrial	"	"
	09	Cortadora eléctrica de tela	"	"
	10	Carro para transporte de ropa sucia	"	"
	11	Carro para transporte de ropa húmeda	"	"

...Continuación del cuadro No. 3

N° Grupo	N° de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	N° del Formato	N° de página
	12	Carro para transporte de ropa planchada	EB10-00	54
	99	Otros	"	"
11		Sistemas Eléctricos		
	01	Transformadores de distribución para servicio en alta tensión	EB11-00	55
	02	Transformadores secos	"	"
	03	Panel de transferencia	"	"
	04	Tableros de distribución eléctrica	"	"
	05	Paneles de aislamiento	"	"
	06	Planta de emergencia	EB11-01	56
	07	Sistema de pararrayos (edificio)	EB11-02	57
	08	Red de tierra	"	"
	99	Otros	EB11-03	58
12		Equipos del Sistema Termodinámico y Equipos auxiliares		
	01	Aire acondicionado de ventana	EB12-00	59
	02	Banco de sangre	"	"
	03	Congelador (Freezer)	"	"
	04	Refrigeradores	"	"
	05	Enfriador de agua (oasis)	"	"
	06	Incinerador	"	"
	07	Aire acondicionado tipo Mini-Split	"	"
	08	Frigoríficos	"	"
	09	Aire acondicionado central (Chiller)	EB12-01	60
	10	Cuartos fríos	"	"

...Continuación del cuadro No. 3

Nº Grupo	Nº de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	Nº del Formato	Nº de página
	11	Generador de vapor (Caldera)	EB12-02	61
	12	Equipos para sistema de agua caliente	EB12-03	62
	13	Tanque de condensado	"	"
	99	Otros	EB12-02	61
13		Equipos para Instalaciones Hospitalarias Especiales		
	01	Equipos Centrales para gases médicos (O ₂ , N ₂ , Vacío, Aire Comprimido. etc.)	EB13-00	63
	02	Equipos para sistemas contra incendios	"	"
	03	Central de alarmas	"	"
	04	Bombas	EB13-01	64
	05	Tanques hidroneumáticos	EB12-03	59
	99	Otros	EB12-02	61
14		Equipos de Informática, Comunicación y Accesorios		
	01	Equipos de informática	IC14-00	65
	02	Equipos en red telefónica (teléfonos, telex, fax, centrales)	"	"
	03	Equipos en sistema buscapersonas	"	"
	04	Equipos en sistema de llamadas de enfermeras	"	"
	99	Otros	"	"
15		Equipos para el Mantenimiento Hospitalario		
	01	Analizador de Seguridad Eléctrica	MT15-00	66
	02	Analizador Electroquirúrgico	"	"
	03	Analizador de ECG	"	"
	04	Analizador de Ventilador	"	"
	05	Analizador de desfibrilador	"	"
	06	Analizador de Rayos-x	"	"

...Continuación del cuadro No. 3

N° Grupo	N° de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	N° del Formato	N° de página
	07	Analizador para monitores de presión	MT15-00	66
	08	Analizador de agentes anestésicos	"	"
	09	Simulador de paciente	"	"
	10	Fuentes de poder	"	"
	11	Medidor de intensidad luminosa	"	"
	12	Medidor de intensidad sonora	"	"
	13	Multímetro analógico	"	"
	14	Multímetro Digital	"	"
	15	Osciloscopio	"	"
	16	Sonda de prueba lógica	"	"
	17	Amperímetro	"	"
	18	Tacómetro Digital	"	"
	19	Medidor de aislamiento	"	"
	20	Medidor de resistencia de tierra	"	"
	21	Monitor de Caldera	"	"
	22	Aspiradora	"	"
	23	Autotransformador	"	"
	24	Taladro	"	"
	25	Equipo de soldadura	MT15-01	67
	26	Lavadora a presión	"	"
	27	Bomba de vacío	"	"
	28	Torno	"	"

...Continuación del cuadro No. 3

N° Grupo	N° de Subgrupo	Nombre del grupo/subgrupo	N° del Formato	N° de página
	29	Fresadora	MT15-01	67
	99	Otros	MT15-00	66
16		Equipo industrial de uso múltiple		
	01	Báscula mecánica de plataforma	MT15-01	67
	02	Compresor de aire	"	"
	03	Tanque de almacenamiento diario	EB12-03	59
	04	Tanque de reserva	"	"
	99	Otros	MT15-01	67

III. PROCEDIMIENTO DE USO DEL FORMATO

1. Identificar grupo y subgrupo a que pertenece el equipo, para así identificar el formato a utilizar.
(Ver cuadro de clasificación de grupos y subgrupos, o índice alfabético).

2. Completar, en el encabezado, el nombre del Hospital.

3. Para la identificación y ubicación del equipo detallar:

3.1 **Nombre del Equipo**

3.2 **Marca**

3.3 **Modelo**

3.4 **Serie**

3.5 **Código Financiero**

3.6 **Año de fabricación**

3.7 **Año de instalación:** Si hubiere problema para identificar el año de instalación, las acciones que se podrían realizar para su asignación son:

3.7.1 Investigar en el Departamento de Financiero Contable si existe un registro del año en que entró el equipo.

3.7.2 Por medio de los operarios con mayor tiempo de servicio en el hospital, para hacer una estimación del año en que se instaló el equipo.

3.8. **Precio:** Debe ser el precio de adquisición, si se desconoce, las acciones que se podrían realizar para su asignación son:

3.8.1 Investigar en el Departamento de Financiero Contable.

3.8.2 Consultar al distribuidor.

3.8.3 Hacer la consulta a Nivel Central

3.9 **Servicio:** es el departamento, unidad o subdivisión de estos constituido por uno o más ambientes en el que se encuentra el equipo. Ej. : Servicio de Emergencia, Laboratorio Clínico, Consulta Externa.

Ambiente: espacio físico cerrado dentro de un servicio o departamento donde se realizan funciones determinadas.

Ej. : Servicio- *Pediatría*, Ambiente- *Neonatos*

Basándose en lo anterior, detallar en la casilla correspondiente el Servicio y el Ambiente donde se encuentra ubicado el equipo.

Las casillas restantes, son para que registrar los cambios que se hayan dado en cuanto a la ubicación del equipo.

3.10 Para asignar el número de inventario técnico al equipo se hará de la siguiente manera:

N° INV. TECNICO:					ID:			
a	b	c	d					

- a –En estas casillas se ubicará los dos dígitos del *número de grupo* al que pertenece el equipo. (Ver clasificación de Grupos y Subgrupos de Equipos).
- b –En estas casillas se ubicará los dos dígitos del *número de subgrupo* al que pertenece el equipo. (Ver clasificación de Grupos y Subgrupos de Equipos).
- c –En esta casilla se ubicará el *número correlativo*, que diferencia a equipos similares.
- d –En esta casilla se ubicará el *número de identificación*, ID, este número se compone de 4 dígitos y es asignado por el Sistema Computarizado de Administración del Mantenimiento EQUIP.


4. Para los Datos Técnicos, detallar la información requerida en el formato.
 5. Completar la información del Fabricante, Suministrante y Representante en el país.
 6. Marcar en la casilla correspondiente, la información técnica existente, el resto de casillas son para que en futuras actualizaciones, si se cuenta con nuevos manuales o si se ha perdido la información, puedan registrarse en la hoja del inventario técnico del equipo.
 7. El estado del equipo se registrará en la casilla correspondiente, dependiendo de la situación en que se encuentre el equipo (Bueno, Reparable, Descartable) en el momento de realizarse el inventario, esto se hará siempre que se actualice el inventario técnico.
 8. Una vez registrados los datos de la hoja del inventario técnico del equipo, detallar en el espacio correspondiente, el nombre, cargo, la firma y fecha en que se realizó el inventario, y el sello del Departamento de Mantenimiento.
- Para las actualizaciones completar con el nombre y la firma del encargado de realizar dicha actualización y la fecha en que se realizó.


IV


**FORMATOS
DE
INVENTARIO
TÉCNICO**


INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TRATAMIENTO DE AGUA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO																																																						
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO																																																				
MARCA:		Año de fabricación:																																																						
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD																																																				
SERIE :		Año de instalación:																																																						
N° INV. TECNICO:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div> <div style="width: 40%;"> ID: </div> </div>	Precio:																																																						
DATOS TÉCNICOS																																																								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p style="text-align: center;"><u>DESTILADOR (ELECTRICO)</u></p> <p>Capacidad: _____ [Gal/H]</p> <p>Voltaje: _____</p> <p>Corriente: _____</p> <p>Potencia: _____</p> <p>Frecuencia: _____</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p style="text-align: center;"><u>DESTILADOR (VAPOR)</u></p> <p>Capacidad: _____ [Gal/H]</p> <p>Temperatura vapor alimentación: _____</p> </div> </div>																																																								
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____			<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Manual de Operación</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Manual de Instalación</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Manual de Servicio</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Manual de partes</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otra literatura</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No existe información técnica</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> ESTADO DEL EQUIPO </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Actualización</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">3</td> <td style="width: 5%;">4</td> <td style="width: 5%;">5</td> <td style="width: 5%;">6</td> <td style="width: 5%;">7</td> <td style="width: 5%;">8</td> <td style="width: 5%;">9</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Reparable</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Descartable</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Observaciones:</p>		Manual de Operación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Manual de Instalación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Manual de Servicio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Manual de partes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Otra literatura	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No existe información técnica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Actualización	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Bueno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reparable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descartable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manual de Operación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																							
Manual de Instalación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																							
Manual de Servicio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																							
Manual de partes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																							
Otra literatura	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																							
No existe información técnica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																							
Actualización	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																															
Bueno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Reparable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Descartable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN																																																								
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> Sello del Departamento de Mantenimiento </div>	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA																																																				
	2.		6.																																																					
	3.		7.																																																					
	4.		8.																																																					
	5.		9.																																																					

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TRATAMIENTO DE AGUA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO																																																							
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO																																																					
MARCA:		Año de fabricación:																																																							
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD																																																					
SERIE :		Año de instalación:																																																							
N° INV. TECNICO:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> </div> <div style="width: 40%;"> ID: <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> </div> </div>	Precio:																																																							
DATOS TÉCNICOS (Registre donde aplique)																																																									
<div style="text-align: center;"> <u>DOSIFICADOR</u> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>Capacidad: _____ [Gal]</p> <p>MOTOR</p> <p>Marca: _____</p> <p>Modelo: _____</p> <p>Serie: _____</p> <p>Voltaje: _____ [V]</p> <p>Corriente: _____ [A]</p> <p>Potencia: _____ [KW]</p> <p>Caudal: _____ [Gal/Min]</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>BOMBA</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ [V]</p> <p>_____ [A]</p> <p>_____ [KW]</p> <p>_____ [Gal/Min]</p> </div> </div>			<div style="text-align: center;"> <u>SUAVIZADOR/DESMINERALIZADOR</u> </div> <p>Marca: _____</p> <p>Modelo: _____</p> <p>Serie: _____</p> <p>Modo de regeneración: _____</p> <p>Cantidad de Resina catiónica: _____ [Pies³]</p> <p>Cantidad de Resina aniónica: _____ [Pies³]</p> <p>Capac. Tanque de salmuera: _____ [Gal]</p> <p>Capac. Tanque de ácido: _____ [Gal]</p> <p>Tipo de control: Automático <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/></p> <p>Voltaje de Control: _____ [V]</p>																																																						
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____			<div> EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Manual de Operación</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Manual de Instalación</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Manual de Servicio</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Manual de partes</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otra literatura</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No existe información técnica</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div> ESTADO DEL EQUIPO </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Actualización</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Reparable</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Descartable</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Observaciones:</p>			Manual de Operación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Manual de Instalación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Manual de Servicio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Manual de partes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Otra literatura	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No existe información técnica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Actualización	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Bueno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reparable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descartable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manual de Operación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																								
Manual de Instalación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																								
Manual de Servicio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																								
Manual de partes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																								
Otra literatura	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																								
No existe información técnica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																								
Actualización	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																
Bueno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
Reparable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
Descartable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN																																																									
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA																																																				
NOMBRE:		2.		6.																																																					
CARGO:																																																									
FIRMA:		3.		7.																																																					
FECHA:																																																									
Sello del Departamento de Mantenimiento		4.		8.																																																					
		5.		9.																																																					

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TRATAMIENTO DE AGUA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO									
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO							
MARCA:		Año de fabricación:									
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD							
SERIE :		Año de instalación:									
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:							
DATOS TÉCNICOS (Registre donde aplique)											
EQUIPO PRINCIPAL		EQUIPO ACCESORIO 1		EQUIPO ACCESORIO 2							
Marca: _____		_____		_____							
Modelo: _____		_____		_____							
Serie: _____		_____		_____							
Voltaje: _____		_____		_____ [V]							
Corriente: _____		_____		_____ [A]							
Potencia: _____		_____		_____ [KW]							
Caudal: _____		_____		_____ [Gal/Min]							
Otros datos: _____		_____		_____							
_____		_____		_____							
_____		_____		_____							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="vertical-align: top;"> FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ </td> <td colspan="3" style="vertical-align: top;"> EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones: </td> </tr> </table>						FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____			EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:		
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____			EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:								
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN											
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA		FECHA							
NOMBRE:		2.		6.							
CARGO:		3.		7.							
FIRMA:		4.		8.							
FECHA:		5.		9.							
Sello del Departamento de Mantenimiento											

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:	
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)					
CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [KW] Frecuencia: _____ [Hz]		CARACTERÍSTICAS TERMODINAMICAS Potencia: _____ [BTU/Hr] Rango de Temperatura: _____ [°C] Presión de Cámara: _____ [PSI] Otras características: _____ _____ _____		CARACTERÍSTICAS MECANICAS Capacidad*: _____ [Gal/hora] _____ [Guantes/hora] Dimensiones físicas: _____ [AxLxA(cm)] Capacidad de la cámara: _____ [m³] *Para lavadora, secadora y entalcadora de guantes	
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:	
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____ Sello del Departamento de Mantenimiento		NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
2.		3.	4.	6.	7.
5.		8.	9.		

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA LABORATORIO		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO																																																					
EQUIPO :			Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO																																																		
MARCA:			Año de fabricación:																																																				
MODELO :					AMBIENTE/UNIDAD																																																		
SERIE :			Año de instalación:																																																				
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:																																																			
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)																																																							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] Velocidad: _____ [RPM] N° de Tubos: _____ </div> <div style="width: 45%;"> Tipo de refrigerante: _____ Rango de Temperatura: _____ [°C] Rango de operación: _____ Precisión: _____ Otros Datos: _____ _____ _____ </div> </div>																																																							
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/> ESTADO DEL EQUIPO <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: left;">Actualización</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Reparable</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Descartable</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="10">Observaciones:</td> </tr> </table>		Actualización	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Bueno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reparable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descartable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Observaciones:									
Actualización	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																														
Bueno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
Reparable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
Descartable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
Observaciones:																																																							
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN																																																							
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA																																																		
NOMBRE:		2.		6.																																																			
CARGO:																																																							
FIRMA:		3.		7.																																																			
FECHA:																																																							
Sello del Departamento de Mantenimiento		4.		8.																																																			
		5.		9.																																																			

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA LABORATORIO		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:	
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>Tipo: Monocular <input type="checkbox"/> Binocular <input type="checkbox"/></p> <p>Voltaje de red: _____ [V]</p> <p>ACCESORIOS</p> <p>Lámpara: _____</p> <p>Marca: _____</p> <p>Voltaje: _____ [V]</p> <p>Potencia: _____ [W]</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p>Tipo de condensador:</p> <p>Normal <input type="checkbox"/> Contraste de fase <input type="checkbox"/></p> <p>Valor: _____</p> <p>Filtro de luz: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Aumento: 5x <input type="checkbox"/> 10x <input type="checkbox"/> 15x <input type="checkbox"/> Otros: _____</p> <p>Objetivos: 4x <input type="checkbox"/> 5x <input type="checkbox"/> 10x <input type="checkbox"/> 20x <input type="checkbox"/> 40x <input type="checkbox"/></p> <p>45x <input type="checkbox"/> 50x <input type="checkbox"/> 100x <input type="checkbox"/> Otros: _____</p> </div> </div>					
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:	
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:		2.		6.	
CARGO:					
FIRMA:		3.		7.	
FECHA:					
Sello del Departamento de Mantenimiento		4.		8.	
		5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA LABORATORIO		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO		
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:		Año de fabricación:		
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD
SERIE :		Año de instalación:		
N° INV. TECNICO:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> </div> <div style="width: 40%;"> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> </div> </div>	ID:		Precio:

DATOS TÉCNICOS

Voltaje: _____ [V]

Corriente: _____ [A]

Potencia: _____ [KW]

Frecuencia: _____ [Hz]

Temperatura cámara de muestra: _____ [°C]

Presión barométrica de operación: _____ [mmHg]

Rango de trabajo: _____

Tipo de electrodos: PCO₂ ☐ Otros: _____


PO₂ ☐ _____


pH ☐ _____

Otras características: _____

FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____	<div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;"> EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 80%;"> Manual de Operación Manual de Instalación Manual de Servicio Manual de partes Otra literatura No existe información técnica </div> <div style="width: 15%;"> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> </div> <div style="border-top: 1px solid black; padding-top: 5px;"> ESTADO DEL EQUIPO </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> Actualización Bueno Reparable Descartable Observaciones: </div> <div style="width: 35%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> 123456789 </div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div> </div>
--	--

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: CARGO: FIRMA: FECHA: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px; text-align: center; font-size: small;">Sello del Departamento de Mantenimiento</div>	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
	2.		6.	
	3.		7.	
	4.		8.	
	5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA LABORATORIO		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :			Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:			Año de fabricación:		
MODELO :			Año de instalación:		AMBIENTE/UNIDAD
SERIE :			Precio:		
N° INV. TECNICO:			ID:		
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Voltaje: _____ [V]</p> <p>Corriente: _____ [A]</p> <p>Potencia: _____ [W]</p> <p>Frecuencia: _____ [Hz]</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Escalas:</p> <p>Transmitancia: _____</p> <p>Absorbancia: _____</p> <p>Presión de Trabajo: _____ [PSIG]</p> <p>Gas utilizado*: _____</p> <p>Dimensiones: _____ [AxLxA (cm)]</p> </div> </div> <p>Longitud de onda medida (nm): 400-465 <input type="checkbox"/> 640-700 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 150px;">500-570 <input type="checkbox"/> 340-950 <input type="checkbox"/></p> <p>Otros datos: _____</p> <p style="margin-left: 100px;">_____</p> <p style="margin-left: 100px;">_____</p> <p style="text-align: right;">*Solo para Fotómetro de Llama</p>					
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____			EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:		
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:		2. _____		6. _____	
CARGO:					
FIRMA:					
FECHA:					
Sello del Departamento de Mantenimiento		3. _____		7. _____	
		4. _____		8. _____	
		5. _____		9. _____	


INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA LABORATORIO		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO		
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:		Año de fabricación:		AMBIENTE/UNIDAD
MODELO :		Año de instalación:		
SERIE :		Precio:		
N° INV. TECNICO:	ID:			


DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)

<p><u>ANALIZADORES QUIMICOS Y HEMATOLOGICOS</u></p> <p>Automático <input type="checkbox"/> Semiautomático <input type="checkbox"/></p> <p>Voltaje: _____ [V]</p> <p>Corriente: _____ [A]</p> <p>Potencia: _____ [W]</p> <p>N° de parámetros medidos: _____</p> <p>Capacidad: _____ [Muestras/min.]</p> <p>Reactivos: _____</p>	<p><u>CONTADOR DE CELULAS</u></p> <p>Mecánico <input type="checkbox"/> Electrónico <input type="checkbox"/></p> <p>N° de dígitos: _____</p> <p>Voltaje: _____ [V]</p> <p>Corriente: _____ [A]</p> <p>Potencia: _____ [W]</p> <p>N° de tipos de células: _____</p>
--	---

FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____	<p>EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA</p> <p>Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>ESTADO DEL EQUIPO</p> <p>Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Observaciones:</p>
--	---

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez)	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:	2.		6.	
CARGO:	3.		7.	
FIRMA:	4.		8.	
FECHA:	5.		9.	
Sello del Departamento de Mantenimiento				

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA LABORATORIO		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:	
DATOS TÉCNICOS					
<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <u>UNIDAD DE FLUJO LAMINAR</u> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Voltaje: _____ [V]</p> <p>Corriente: _____ [A]</p> <p>Potencia: _____ [W]</p> <p>Otras características: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Clase: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/></p> <p>Dimensiones: _____ [AxLxA (cm)]</p> <p>Velocidad del aire: _____ [Pies/min]</p> </div> </div>					
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones: </div>	
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:		2.		6.	
CARGO:		3.		7.	
FIRMA:		4.		8.	
FECHA:		5.		9.	
Sello del Departamento de Mantenimiento					

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA ODONTOLOGIA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO		
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:		Año de fabricación:		AMBIENTE/UNIDAD
MODELO :		Año de instalación:		
SERIE :		Precio:		
N° INV. TECNICO:	ID:			

DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)		
<u>SILLON</u> Tipo: Hidráulico <input type="checkbox"/> Mecánico <input type="checkbox"/> Eléctrico <input type="checkbox"/> Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [KW]	<u>COMPRESOR</u> Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [HP] Capacidad: _____ [Gal/min] Presión de trabajo: _____ [PSI]	<u>LAMPARA DENTAL</u> Tipo: Fluorescente <input type="checkbox"/> Halógena <input type="checkbox"/> Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [KW]
<u>CAVITRON</u> Tipo: Eléctrico <input type="checkbox"/> Neumático <input type="checkbox"/> Voltaje: _____ [V] Presión de agua: _____ [PSI] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [KW]	<u>AMALGAMADOR</u> Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [KW]	<u>LAMPARA DE FOTOCURADO</u> Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [KW]

NOTA: Para el Módulo Dental registrar solamente marca, modelo y serie.

FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____	EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:
--	--

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____ Sello del Departamento de Mantenimiento	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
	2.		6.	
	3.		7.	
	4.		8.	
	5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA DIAGNOSTICO MEDICO		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO																						
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO																				
MARCA:		Año de fabricación:																						
MODELO :		Año de instalación:		AMBIENTE/UNIDAD																				
SERIE :		Precio:																						
N° INV. TECNICO:		ID:																						
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)																								
Tipo: Hidráulico <input type="checkbox"/> Mecánico <input type="checkbox"/> Eléctrico <input type="checkbox"/> Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [mA] Potencia: _____ [W] Frecuencia: _____ [Hz]		BASCULA Capacidad: _____ Eléctrica <input type="checkbox"/> Mecánica <input type="checkbox"/>		TENSIOMETRO Aneroida <input type="checkbox"/> Mercurio <input type="checkbox"/> Rango de operación: _____																				
Otras características: _____ _____		MEDIDOR DE: PRESION ____/FLUJO ____ Rango de operación: _____																						
ACCESORIOS:		CLAVE																						
Completar con clave 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____		Completos C Incompletos I Buenos B Reparables R Descartables D																						
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____		EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:																						
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN																								
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____ Sello del Departamento de Mantenimiento		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">NOMBRE Y FIRMA</th> <th style="width: 15%;">FECHA</th> <th style="width: 30%;">NOMBRE Y FIRMA</th> <th style="width: 15%;">FECHA</th> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>_____</td> <td>6. _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>_____</td> <td>7. _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td>_____</td> <td>8. _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td>_____</td> <td>9. _____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	2. _____	_____	6. _____	_____	3. _____	_____	7. _____	_____	4. _____	_____	8. _____	_____	5. _____	_____	9. _____	_____
NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA																					
2. _____	_____	6. _____	_____																					
3. _____	_____	7. _____	_____																					
4. _____	_____	8. _____	_____																					
5. _____	_____	9. _____	_____																					

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA DIAGNOSTICO POR IMÁGENES MEDICAS Y EQUIPOS AUXILIARES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
HOSPITAL NACIONAL: _____
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO



EQUIPO :		Código Financiero:	SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA: (Panel de Control)		Año de fabricación:	
MODELO : (Panel de Control)			AMBIENTE/UNIDAD
SERIE : (Panel de Control)		Año de instalación:	
N° INV. TECNICO:	ID:	Precio:	

DATOS TÉCNICOS (Registrar todas las partes que apliquen)

GENERADOR DE RAYOS X Forma de onda (No. Pulsos): _____ Modo: Radiografía <input type="checkbox"/> Fluoroscopia <input type="checkbox"/> Rango KvP: _____ Rango mA: _____ Rango mAs: _____	TUBO 1 Marca: _____ Modelo: _____ Serie: _____ Anodo: Estacionario <input type="checkbox"/> Rotatorio <input type="checkbox"/> Voltaje de salida: _____ [KV] Almacenamiento de calor: _____ [HU] Enfriamiento: _____ [HU/min] Tamaño punto focal: _____ [mm]	TUBO 2 Marca: _____ Modelo: _____ Serie: _____ Anodo: Estacionario <input type="checkbox"/> Rotatorio <input type="checkbox"/> Voltaje de salida: _____ [KV] Almacenamiento de calor: _____ [HU] Enfriamiento: _____ [HU/min] Tamaño punto focal: _____ [mm]
AUTOTRANSFORMADOR Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Fases: 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Polifásico <input type="checkbox"/> Potencia: _____ [KW] Frecuencia: _____ [Hz]	MESA Marca: _____ Modelo: _____ Serie: _____ Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A]	INTENSIFICADOR DE IMÁGENES Diámetro: _____ [cm] Tamaño del monitor: _____ [pulg] OTROS DATOS _____ _____

FABRICANTE: _____

DIRECCION: _____

TEL/FAX: _____ e-mail: _____

SUMINISTRANTE: _____

DIRECCION: _____

TEL/FAX: _____ e-mail: _____

NOMBRE DEL CONTACTO: _____

REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____

DIRECCION: _____

TEL/FAX: _____ e-mail: _____

NOMBRE DEL CONTACTO: _____

EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA

Manual de Operación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manual de Instalación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manual de Servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manual de partes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra literatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No existe información técnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESTADO DEL EQUIPO

Actualización	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Bueno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descartable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones:									

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN

1. ELABORADO POR (Primera vez)	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:	2.		6.	
CARGO:				
FIRMA:	3.		7.	
FECHA:				
Sello del Departamento de Mantenimiento	4.		8.	
	5.		9.	

**INVENTARIO TECNICO DE
EQUIPOS PARA DIAGNOSTICO
POR IMÁGENES MEDICAS Y
EQUIPOS AUXILIARES**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
HOSPITAL NACIONAL: _____
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO



EQUIPO :		Código Financiero:	SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:		Año de fabricación:	
MODELO :			AMBIENTE/UNIDAD
SERIE :		Año de instalación:	
N° INV. TECNICO:	ID:	Precio:	

DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)


<u>FUENTE DE LUZ</u> Voltaje: _____ Corriente: _____ Potencia: _____ Frecuencia: _____	<u>INSUFLADOR DE GAS</u> _____ _____ _____ Tipo de gas: CO ₂ <input type="checkbox"/> N ₂ O <input type="checkbox"/> Rango de presión: _____ [mmHg] Rango de flujo: _____ [L/min]	<u>SISTEMA DE VIDEO</u> _____ [V] _____ [mA] _____ [W] _____ [Hz] Marca: _____ Modelo: _____ Serie: _____ Tamaño del monitor: _____ [pulg]
---	--	---

Instrumento óptico: _____ Angulo de visión: _____ [°]	<u>ACCESORIOS</u> _____ _____ _____ _____
--	--

FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____	EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:
--	---

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN

1. ELABORADO POR (Primera vez)	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:	2.		6.	
CARGO:	3.		7.	
FIRMA:	4.		8.	
FECHA:	5.		9.	
Sello del Departamento de Mantenimiento				


INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA DIAGNOSTICO POR IMÁGENES MEDICAS Y EQUIPOS AUXILIARES		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO:	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></div>	ID:	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></div>	Precio:	
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)					
Negatoscopio <input type="checkbox"/> Otros: _____ Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [KW] Otras Características: _____ _____ _____ _____			PROCESADORA DE PELICULAS Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] Frecuencia: _____ [Hz] Temperatura del revelador: _____ [°C] Presión de agua: _____ [KPa] Volumen: _____ [Gal/min] Drenaje: _____ [Gal/min] Capacidad: _____ [Películas/Hr]		
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____			EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:		
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:		2.		6.	
CARGO:					
FIRMA:		3.		7.	
FECHA:					
Sello del Departamento de Mantenimiento		4.		8.	
		5.		9.	

EQUIPO :										Código Financiero:	SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:										Año de fabricación:		
MODELO :												
SERIE :										Año de instalación:	AMBIENTE/UNIDAD	
N° INV. TECNICO:							ID:				Precio:	

<p align="center"><u>MESA</u></p> <p>Tipo de movimiento: Vertical <input type="checkbox"/> Horizontal <input type="checkbox"/></p> <p>Desplazamiento vertical: _____[cm]</p> <p>Desplazamiento horizontal: _____[cm]</p> <p>Carga máxima: _____[Kg]</p>	<p align="center"><u>TUBO</u></p> <p>Anodo: Estacionario <input type="checkbox"/> Rotatorio <input type="checkbox"/></p> <p>Voltaje de salida: _____[KV]</p> <p>Almacenamiento de calor: _____[HU]</p> <p>Enfriamiento: _____[HU/min]</p> <p>Tamaño punto focal: _____[mm]</p>	<p align="center"><u>GANTRY</u></p> <p>Diámetro: _____[cm]</p> <p>Rango de inclinación: _____[°]</p> <p>Tipo de detectores: _____</p> <p>Nº de detectores: _____</p>
<p align="center"><u>PROCESADOR DE IMÁGENES</u></p> <p><i>CPU</i></p> <p>Voltaje: _____[V]</p> <p>Corriente: _____[A]</p> <p>Potencia: _____[KW]</p> <p>Capacidad de memoria: _____[MB]</p> <p><i>DISPLAY</i></p> <p>Resolución de matriz: _____</p> <p>Rango de números CT: _____</p> <p>Tamaño de corte: 1 mm <input type="checkbox"/> 2 mm <input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/></p>	<p align="center"><u>ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES</u></p> <p>Disco óptico <input type="checkbox"/> Cinta magnética <input type="checkbox"/> Floppy <input type="checkbox"/></p> <p><i>IMPRESOR</i></p> <p>Voltaje: _____[V]</p> <p>Corriente: _____[A]</p> <p>Potencia: _____[KW]</p>	<p align="center"><u>GENERADOR DE RAYOS X</u></p> <p>Tipo: _____</p> <p>Rango Kv_p: _____</p> <p>Rango mA: _____</p> <p align="center"><u>OTROS DATOS</u></p> <p align="center">II III IV</p> <p>Generación: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Función Helicoidal: <input type="checkbox"/></p>

FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="11" style="text-align: left; padding: 5px;">EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Manual de Operación</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Manual de Instalación</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Manual de Servicio</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Manual de partes</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Otra literatura</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">No existe información técnica</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="11" style="text-align: left; padding: 5px;">ESTADO DEL EQUIPO</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Actualización</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">1</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">2</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">3</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">4</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">5</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">6</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">7</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">8</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">9</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Bueno</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Reparable</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Descartable</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Observaciones:</td> <td colspan="10"></td> </tr> </table>	EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA											Manual de Operación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Manual de Instalación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Manual de Servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Manual de partes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Otra literatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								No existe información técnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								ESTADO DEL EQUIPO											Actualización	1	2	3	4	5	6	7	8	9		Bueno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Reparable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Descartable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Observaciones:										
EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA																																																																																																																																																
Manual de Operación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																													
Manual de Instalación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																													
Manual de Servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																													
Manual de partes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																													
Otra literatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																													
No existe información técnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																													
ESTADO DEL EQUIPO																																																																																																																																																
Actualización	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																							
Bueno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
Reparable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
Descartable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
Observaciones:																																																																																																																																																

1. ELABORADO POR (Primera vez)	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:	2.		6.	
CARGO:				
FIRMA:	3.		7.	
FECHA:				
Sello del Departamento de Mantenimiento	4.		8.	
	5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA DIAGNOSTICO POR IMÁGENES MEDICAS Y EQUIPOS AUXILIARES		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO		
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:		Año de fabricación:		
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD
SERIE :		Año de instalación:		
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:
Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [KW] Margen de temperaturas: _____ [°C] Modos de Funcionamiento: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> B+A <input type="checkbox"/> B+B <input type="checkbox"/> 4B <input type="checkbox"/> B+B+A <input type="checkbox"/> B+M <input type="checkbox"/> M+A <input type="checkbox"/> Otros: _____ Doppler <input type="checkbox"/> Continuo <input type="checkbox"/> Pulsado <input type="checkbox"/>		DATOS TÉCNICOS TRANSDUCTORES Lineales <input type="checkbox"/> Sectoriales <input type="checkbox"/> Mecánicos <input type="checkbox"/> Mecánicos Sectoriales <input type="checkbox"/> Especiales <input type="checkbox"/> FRECUENCIA DE IMÁGENES 3.0 MHz <input type="checkbox"/> 5.0 MHz <input type="checkbox"/> 7.5 MHz <input type="checkbox"/> Otros: _____		IMPRESORA Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [KW] ACCESORIOS _____ _____ _____
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____		EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:		
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA FECHA NOMBRE Y FIRMA FECHA		
NOMBRE:		2.		6.
CARGO:		3.		7.
FIRMA:		4.		8.
FECHA:		5.		9.
Sello del Departamento de Mantenimiento				

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA DIAGNOSTICO POR IMÁGENES MEDICAS Y EQUIPOS AUXILIARES		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO																		
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO																
MARCA:		Año de fabricación:																		
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD																
SERIE :		Año de instalación:																		
N° INV. TECNICO: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> ID: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		Precio:		
DATOS TÉCNICOS																				
REQUERIMIENTOS DE ENERGIA Voltaje: _____[V] Potencia: _____[KVA] TIPO DE ENFRIAMIENTO Agua fría: _____[L/min] Criógeno: _____[L/hr]		MAGNETO Tipo: Permanente <input type="checkbox"/> Electromagneto <input type="checkbox"/> Electromagneto con núcleo de hierro <input type="checkbox"/> Intensidad de campo magnético: _____[T] Peso del magneto: _____[Kg] Dimensiones: _____[cm]		GANTRY Diámetro: _____[cm] Tipo de Bobinas: Cabeza <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Otros: _____																
PROCESADOR DE IMÁGENES CPU Voltaje: _____[V] Corriente: _____[A] Potencia: _____[KW] Capacidad de memoria: _____[MB] N° de imágenes almacenadas: _____ DISPLAY Resolución de matriz: _____ Tamaño de corte: 1 mm <input type="checkbox"/> 2 mm <input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/>		ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES Disco óptico <input type="checkbox"/> Cinta magnética <input type="checkbox"/> Floppy <input type="checkbox"/> IMPRESOR Voltaje: _____[V] Corriente: _____[A] Potencia: _____[KW]		MESA Tipo de movimiento: Vertical <input type="checkbox"/> Horizontal <input type="checkbox"/> Desplazamiento vertical: _____[cm] Desplazamiento horizontal: _____[cm] Carga máxima: _____[Kg]																
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____		EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:																		
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN																				
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA FECHA NOMBRE Y FIRMA FECHA																		
NOMBRE:		2.		6.																
CARGO:		3.		7.																
FIRMA:		4.		8.																
FECHA:		5.		9.																
Sello del Departamento de Mantenimiento																				

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA DIAGNOSTICO POR IMÁGENES MEDICAS Y EQUIPOS AUXILIARES		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO																						
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO																				
MARCA:		Año de fabricación:																						
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD																				
SERIE :		Año de instalación:																						
N° INV. TECNICO: <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> </div>		ID: <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 15px;"></div> </div>		Precio:																				
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)																								
<u>MESA</u> Tipo de movimiento: Vertical <input type="checkbox"/> Horizontal <input type="checkbox"/> Desplazamiento vertical: _____[cm] Desplazamiento horizontal: _____[cm] Carga máxima: _____[Kg]		<u>GAMMACAMARA</u> Tipo: Móvil <input type="checkbox"/> Estacionaria <input type="checkbox"/> Fuente radioactiva: _____ <u>PET, SPECT</u> Fuente radioactiva: _____		<u>GANTRY</u> Diámetro: _____[cm] Grado de inclinación: _____ Tipo de detectores: _____ N° de detectores: _____																				
<u>PROCESADOR DE IMAGENES</u> CPU Voltaje: _____[V] Corriente: _____[A] Potencia: _____[KW] Capacidad de memoria: _____[MB] N° de imágenes almacenadas: _____ DISPLAY Resolución de matriz: _____ Tamaño de corte: 1 mm <input type="checkbox"/> 2 mm <input type="checkbox"/> 3 mm <input type="checkbox"/>		<u>ALMACENAMIENTO DE IMAGENES</u> Disco óptico <input type="checkbox"/> Cinta magnética <input type="checkbox"/> Floppy <input type="checkbox"/> IMPRESOR Voltaje: _____[V] Corriente: _____[A] Potencia: _____[KW]		<u>REQUERIMIENTOS DE ENERGIA</u> Voltaje: _____[V] Potencia: _____[KVA] <u>OTROS DATOS</u> _____ _____																				
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____		EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:																						
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN																								
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____ Sello del Departamento de Mantenimiento		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:30%;">NOMBRE Y FIRMA</th> <th style="width:15%;">FECHA</th> <th style="width:30%;">NOMBRE Y FIRMA</th> <th style="width:15%;">FECHA</th> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>_____</td> <td>6. _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>_____</td> <td>7. _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td>_____</td> <td>8. _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td>_____</td> <td>9. _____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	2. _____	_____	6. _____	_____	3. _____	_____	7. _____	_____	4. _____	_____	8. _____	_____	5. _____	_____	9. _____	_____
NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA																					
2. _____	_____	6. _____	_____																					
3. _____	_____	7. _____	_____																					
4. _____	_____	8. _____	_____																					
5. _____	_____	9. _____	_____																					

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TERAPIA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO		
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:		Año de fabricación:		
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD
SERIE :		Año de instalación:		
N° INV. TECNICO:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div> <div style="width: 40%;"> ID: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div> </div>	Precio:		

DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)

Voltaje: _____ [V]
 Corriente: _____ [mA]
 Potencia: _____ [W]
 Frecuencia: _____ [Hz]

Modos de operación:
 Corte ☐ Coagulación ☐
 Mezcla ☐

UNIDAD DE CRIOCIRUGIA
 Temperatura de operación: _____ [°C]
 Presión de operación: _____ [bar]
 Gas utilizado: _____

ACCESORIOS: Completar con clave

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

CLAVE

 Completos C
 Incompletos I
 Buenos B
 Reparables R
 Descartables D

FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____	EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:
--	--

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez)	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:	2. _____	_____	6. _____	_____
CARGO:	3. _____	_____	7. _____	_____
FIRMA:	4. _____	_____	8. _____	_____
FECHA:	5. _____	_____	9. _____	_____
Sello del Departamento de Mantenimiento				

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TERAPIA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO		
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO
MARCA:		Año de fabricación:		AMBIENTE
MODELO :		Año de instalación:		
SERIE :		Precio:		
N° INV. TECNICO:	ID:			

DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)		
Tipo de energía: Hidráulica <input type="checkbox"/> Mecánica <input type="checkbox"/> Eléctrica <input type="checkbox"/> Otro: _____ Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] Velocidad: _____ [RPM] Presión de Trabajo: _____ [PSI] Otras Características: _____ _____ _____ _____	RESUCITADOR PULMONAR Manual <input type="checkbox"/> De aire exhalado <input type="checkbox"/> Alimentado por gas <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Volumen máximo entregado: _____ [mL] Razón máxima de ciclos: _____ [ciclos/min] Accesorios: _____ _____ _____ _____	ASPIRADORES Emergencia <input type="checkbox"/> Torácico <input type="checkbox"/> Secreciones <input type="checkbox"/> Bajo volumen <input type="checkbox"/> Quirúrgico <input type="checkbox"/> Mesa <input type="checkbox"/> Gabinete <input type="checkbox"/> Otro: _____ MESAS O CAMAS Dimensiones: _____ (AxL)[cm]

FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____	EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:
--	--

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez)	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:	2.		6.	
CARGO:				
FIRMA:	3.		7.	
FECHA:				
Sello del Departamento de Mantenimiento	4.		8.	
	5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TERAPIA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO: <div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div> ID: <div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>		Precio:			
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)					
REQUERIMIENTOS ELECTRICOS Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia : _____ [W] Frecuencia: _____ [Hz] Otras características: _____ _____ _____		EQUIPO DE LASERTERAPIA/ UNIDAD DE CIRUGÍA LASER Modos de tratamiento: Continuo <input type="checkbox"/> Pulso único <input type="checkbox"/> Pulso repetitivo <input type="checkbox"/> Conteo descendente <input type="checkbox"/> Disminución exp. <input type="checkbox"/> Disminución lineal <input type="checkbox"/> Otro: _____ Accesorios: _____ _____ _____		EQUIPO DE TERAPIA RADIOLOGICA Energía de R-X: _____ [MV] Rango de rotación del Gantry: _____ [°] Distancia Fuente-Eje (SAD): _____ [cm] Rango de rotación del colimador: _____ [°] Accesorios: _____ _____ _____	
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____		EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:			
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____ Sello del Departamento de Mantenimiento		NOMBRE Y FIRMA 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	FECHA _____ _____ _____ _____	NOMBRE Y FIRMA 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____	FECHA _____ _____ _____ _____

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TERAPIA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO		
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:		Año de fabricación:		AMBIENTE/UNIDAD
MODELO :		Año de instalación:		
SERIE :		Precio:		
N° INV. TECNICO:	ID:			

DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)

<u>INCUBADORA DE INFANTES</u> Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] Tipo: Estándar <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Servo <input type="checkbox"/>	<u>CUNA TERMICA</u> _____ [V] _____ [A] _____ [W]	<u>HUMIDIFICADOR</u> _____ [V] _____ [A] _____ [W] Tipo: _____	<u>NEBULIZADOR</u> _____ [V] _____ [A] _____ [W] Tipo: _____
<u>TIENDA DE OXIGENO</u> Dimensiones: _____ [cm] <u>FLUJOMETRO</u> Rango : _____ [Lt/min]	<u>REGULADOR</u> Continuo <input type="checkbox"/> Intermitente <input type="checkbox"/> Ajustable <input type="checkbox"/> Precalibrado <input type="checkbox"/> O ₂ <input type="checkbox"/> N ₂ O <input type="checkbox"/> Aire comprimido <input type="checkbox"/>	<u>ACCESORIOS</u> _____ _____ _____	<u>OTROS DATOS</u> _____ _____ _____

FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____	<table style="width:100%;"> <tr> <td colspan="2">EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA</td> </tr> <tr> <td>Manual de Operación</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Manual de Instalación</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Manual de Servicio</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Manual de partes</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otra literatura</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No existe información técnica</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <table style="width:100%;"> <tr> <td colspan="2">ESTADO DEL EQUIPO</td> </tr> <tr> <td>Actualización</td> <td style="text-align: right;">1 2 3 4 5 6 7 8 9</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Reparable</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Descartable</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Observaciones:</td> </tr> </table>	EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA		Manual de Operación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Manual de Instalación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Manual de Servicio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Manual de partes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Otra literatura	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No existe información técnica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ESTADO DEL EQUIPO		Actualización	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Bueno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Reparable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Descartable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Observaciones:	
EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA																											
Manual de Operación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																										
Manual de Instalación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																										
Manual de Servicio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																										
Manual de partes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																										
Otra literatura	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																										
No existe información técnica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																										
ESTADO DEL EQUIPO																											
Actualización	1 2 3 4 5 6 7 8 9																										
Bueno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																										
Reparable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																										
Descartable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																										
Observaciones:																											


REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez)	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:	2.		6.	
CARGO:				
FIRMA:	3.		7.	
FECHA:				
Sello del Departamento de Mantenimiento	4.		8.	
	5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TERAPIA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO		
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:		Año de fabricación:		AMBIENTE/UNIDAD
MODELO :		Año de instalación:		
SERIE :		Precio:		
N° INV. TECNICO:	ID:			

DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)			
REQUERIMIENTOS DE ENERGIA Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] Batería: _____ Otros: _____ _____ Accesorios: _____ _____ _____	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA Parámetros de estímulos: Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Frecuencia: _____ [Hz] Ancho de pulso: _____ [ms] Duración: _____ [s] Energía: _____ [J] N° de Electrodo: _____	TERAPIA POR ULTRASONIDO Frecuencia de salida: _____ [HZ] Intensidad máxima: _____ [W/cm²] N° de transductores: _____ <hr/> TENS / ELECTROESTIMULADOR Rango de amplitud: _____ [mA] Rango de pulso repetitivo: _____ [Hz] N° de electrodos: _____ N° de canales: _____	EQUIPO DE HIDROTERAPIA TANQUE Dimensiones: _____ [AxLxA(mm)] Capacidad: _____ [gal] Material: _____ <hr/> BOMBA O TURBINA Potencia de bomba o turbina: _____ [kW] Razón de circulación: _____ [gal/min] Razón de dreno: _____ [gal/min] <hr/> CALENTADOR ELECTRICO Potencia: _____ [W]

FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____	EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:
--	--

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____ Sello del Departamento de Mantenimiento	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
	2.		6.	
	3.		7.	
	4.		8.	
	5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TERAPIA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO		
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:		Año de fabricación:		
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD
SERIE :		Año de instalación:		
N° INV. TECNICO:	ID:	Precio:		


DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)		
REQUERIMIENTOS DE ENERGIA Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] Otros: _____ _____ _____ Accesorios: _____ _____ _____	HIPO/HIPERtermia Modo: Manual <input type="checkbox"/> Automático <input type="checkbox"/> Monitor <input type="checkbox"/> Tipo de fluido: _____ Flujo: _____ [L/Hr] Rango de temperatura del fluido: _____ [°C] Potencia del calentador: _____ [W]	DIATERMIA, DIADINAMICA Potencia máxima de salida: _____ [W] Frecuencia: _____ [MHz] Rango de temporización: _____ [min] Aplicadores: Rectangular <input type="checkbox"/> Hemisférico <input type="checkbox"/> Cable de inducción <input type="checkbox"/> Pads <input type="checkbox"/> Contorno <input type="checkbox"/> Otro: _____

FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____	EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:
--	--

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: CARGO: FIRMA: FECHA: Sello del Departamento de Mantenimiento	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
	2.		6.	
	3.		7.	
	4.		8.	
	5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TERAPIA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :			Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:			Año de fabricación:		
MODELO :					AMBIENTE/UNIDAD
SERIE :			Año de instalación:		
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:	
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)					
<u>MICROSCOPIO QUIRURGICO</u> Tipo: Monocular <input type="checkbox"/> Binocular <input type="checkbox"/> Voltaje de red: _____[V] Voltaje de trabajo: _____[V] ACCESORIOS Lámpara 1: Marca: _____ Voltaje: _____[V] Potencia: _____[W] Filtros: _____ Objetivos: 4x <input type="checkbox"/> 5x <input type="checkbox"/> 6.3x <input type="checkbox"/> 8x <input type="checkbox"/> 10x <input type="checkbox"/> 12.5x <input type="checkbox"/> 15x <input type="checkbox"/> 16x <input type="checkbox"/> 20x <input type="checkbox"/> 25x <input type="checkbox"/> 30x <input type="checkbox"/> Otros: _____ Rango de aumento: _____		<u>LAMPARA QUIRURGICA</u> Voltaje: _____[V] Corriente: _____[A] Potencia: _____[W] Número de cuerpos: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Cuerpo 1 Cuerpo 2 </div> N° de bombillos: _____ Nivel de iluminación total: _____[Lux]		<u>UNIDAD DE FOTOTERAPIA / LÁMPARA INFRARROJA</u> Voltaje: _____[V] Corriente: _____[A] Potencia: _____[W] Tipo: _____ Irradiación: _____ Tipo de bulbo: Fluorescente <input type="checkbox"/> Halógeno <input type="checkbox"/> Otro: _____	
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____			EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:		
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA		FECHA	
NOMBRE:		2.		6.	
CARGO:		3.		7.	
FIRMA:		4.		8.	
FECHA:		5.		9.	
Sello del Departamento de Mantenimiento					

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TERAPIA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO: <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100px;"> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> </div> ID: <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100px;"> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> <div><div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div></div> </div>		Precio:			
DATOS TÉCNICOS					
REQUERIMIENTOS DE ENERGIA Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] Frecuencia: _____ [HZ]		GENERADOR DE ONDA DE CHOQUE Tipo: _____ Frecuencia de pulso: _____ Presión: _____ [MPa] Rango de voltaje: _____ [KV] Distancia focal: _____		MESA Desplazamiento vertical: _____ [cm] Desplazamiento longitudinal: _____ [cm] Desplazamiento lateral: _____ [cm]	
CONSOLA DE CONTROL N° de monitores: _____ Tamaño monitor de T.V.: _____ [pulg] Parámetros sensados: _____ _____ N° de imágenes: _____					
SISTEMA DE IMÁGENES					
FLUOROSCOPIA Rango de voltaje: _____ [KV] Rango de corriente: _____ [mA] Tamaño del punto focal: _____ [mm]		RADIOGRAFIA Rango de voltaje: _____ [KV] Rango de corriente: _____ [mA] Rango de temporización: _____ [s]		ULTRASONIDO Tipo de transductor: _____ Frecuencia: _____ [MHz] Modo: _____	
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:	
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:		2.		6.	
CARGO:					
FIRMA:		3.		7.	
FECHA:					
Sello del Departamento de Mantenimiento		4.		8.	
		5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TERAPIA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:	
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)					
MAQUINA DE HEMODIALISIS Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] Tipo: _____ Flujo: _____ [mL/min] Rango de conductividad: _____ [mS/cm] Limites de alarma de Temp: _____ [°C] Tipo de dialisante: _____ Capacidad del tanque: _____ [Lt] Otros: _____		DESFIBRILADOR Desfibrilador <input type="checkbox"/> Desfibrilador monitor <input type="checkbox"/> Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] Batería interna <input type="checkbox"/> Tiempo de carga p/batería: _____ [Hr] Energía máxima suministrada: _____ [J] Entrada ECG <input type="checkbox"/> Salida p/telemetría <input type="checkbox"/> Cardioversión (Desfib. sincronizada) <input type="checkbox"/>		MARCAPASO Modos: Asíncrono <input type="checkbox"/> Ajustable <input type="checkbox"/> Redisparable <input type="checkbox"/> Demanda <input type="checkbox"/> Inhibición <input type="checkbox"/> Ritmo fijo <input type="checkbox"/> Otro: _____ Rango: _____ [ppm] Suministro de energía: _____ Tiempo de operación: _____ Dimensiones: _____ [AxAlttoxL]	
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:	
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA		FECHA	
NOMBRE:		2.		6.	
CARGO:					
FIRMA:		3.		7.	
FECHA:					
Sello del Departamento de Mantenimiento		4.		8.	
		5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TERAPIA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO		
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:		Año de fabricación:		AMBIENTE/UNIDAD
MODELO :		Año de instalación:		
SERIE :		Precio:		
N° INV. TECNICO:	ID:			

DATOS TÉCNICOS (Registran donde aplique)			
REQUERIMIENTOS DE ENERGIA Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] MONITOR Marca: _____ Modelo: _____ Serie: _____ Tipo: _____	VAPORIZADORES 1. Marca: _____ Modelo: _____ Serie: _____ Anestésico: Halothane <input type="checkbox"/> Ethrane <input type="checkbox"/> Otro: _____ 2. Marca: _____ Modelo: _____ Serie: _____ Anestésico: Halothane <input type="checkbox"/> Ethrane <input type="checkbox"/> Otro: _____	VENTILADOR Volumen <input type="checkbox"/> Presión <input type="checkbox"/> Servo <input type="checkbox"/> Marca: _____ Modelo: _____ Serie: _____ Tipo: Neumático <input type="checkbox"/> Electromecánico <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> OTROS DATOS Tipo de Absorbedor: _____ Número de canister: _____ Gases Utilizados: O ₂ <input type="checkbox"/> N ₂ O <input type="checkbox"/> CO ₂ <input type="checkbox"/> Otro: _____ Tipo de Flujómetros: _____	
OTRAS CARACTERÍSTICAS _____ _____			

FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____	EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones: _____
--	--

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez)	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:	2.		6.	
CARGO:				
FIRMA:	3.		7.	
FECHA:				
Sello del Departamento de Mantenimiento	4.		8.	
	5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA TERAPIA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO					
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO			
MARCA:		Año de fabricación:					
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD			
SERIE :		Año de instalación:					
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:			
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)							
REQUERIMIENTOS DE ENERGIA Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] Batería: _____		UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION Capacidad de aspiración: _____ [mL/min] Flujo de bomba rotativa _____ [mL/min] Volumen de cámara centrifuga: Adulto _____ [mL] Pediátrico _____ [mL] Velocidad centrifuga: _____ [rpm]		MAQUINA CORAZON PULMON Tipo de bomba: _____ Razón de flujo: _____ [L/min] Tipo de sistema para ajuste de oclusión: _____ OXIGENADOR Modelo: _____ Tipo: _____ Tamaño: _____ [L/min] Accesorios: _____ _____ _____		BOMBA DE INFUSION/PERFUSION Rango de flujo: _____ [mL/hr] Selector para volumen de infusión(VTBI)/perfusión: _____ [mL] Razón de llenado a vena abierta (KVO): _____ [mL/Hr] Mecanismo de bombeo: _____ _____ Otras características: _____ _____ _____	
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:			
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN							
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____ Sello del Departamento de Mantenimiento		NOMBRE Y FIRMA 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____		FECHA 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____			

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA MONITORES DE PARAMETROS FISIOLÓGICOS		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO		
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:		Año de fabricación:		AMBIENTE/UNIDAD
MODELO :		Año de instalación:		
SERIE :		Precio:		
N° INV. TECNICO:	ID:			

DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)


Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [mA] Potencia: _____ [W] Frecuencia: _____ [Hz] Número de canales: _____	Memoria: _____ Tipo de impresor: _____ Entrada p/ telemetría <input type="checkbox"/>	Parámetros medidos/Transmitidos ECG <input type="checkbox"/> EEG <input type="checkbox"/> Temperatura <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> SPCO ₂ <input type="checkbox"/> SPO ₂ <input type="checkbox"/> Función cerebral <input type="checkbox"/> Presión <input type="checkbox"/> %SO ₂ <input type="checkbox"/> %SCO ₂ <input type="checkbox"/> F. Respiratoria <input type="checkbox"/> Respiración <input type="checkbox"/> F. Cardíaca <input type="checkbox"/> Apnea <input type="checkbox"/> Presión invasiva <input type="checkbox"/> Ph <input type="checkbox"/> Otros: _____
--	---	--

ACCESORIOS:	CLAVE	OTROS DATOS
Completar con clave 1 2 3 4 5 6 7 8 9		
1. _____	Completos C	_____
2. _____	Incompletos I	_____
3. _____	Buenos B	_____
4. _____	Reparables R	_____
	Descartables D	_____

FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____	EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:
--	---

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez)	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:	2.		6.	
CARGO:	3.		7.	
FIRMA:	4.		8.	
FECHA:	5.		9.	
Sello del Departamento de Mantenimiento				

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA ALIMENTACION Y DIETA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> </div> <div style="width: 40%;"> ID: <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> </div> </div>	Precio:			
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)					
TIPO DE ENERGIA: ELECTRICA <input type="checkbox"/> GAS <input type="checkbox"/> VAPOR <input type="checkbox"/> OTRO: _____					
<u>CARACTERISTICAS ELECTRICAS</u> Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [KW] Frecuencia: _____ [Hz]		<u>CARACTERISTICAS MECANICAS</u> Capacidad: _____ [Gal] Velocidad: _____ [RPM] Presión: _____ [PSI]			
<u>CARACTERISTICAS TERMODINAMICAS</u> Potencia: _____ [BTU/KCAL]		<u>OTRAS CARACTERISTICAS</u> _____ _____ _____			
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____		EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:			
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____ Sello del Departamento de Mantenimiento		NOMBRE Y FIRMA 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	FECHA _____ _____ _____ _____	NOMBRE Y FIRMA 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____	FECHA _____ _____ _____ _____

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA LAVANDERIA		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
--	--	--	--	--	--

EQUIPO :				Código Financiero:				SERVICIO/DEPARTAMENTO			
MARCA:				Año de fabricación:							
MODELO :				Año de instalación:				AMBIENTE/UNIDAD			
SERIE :				Precio:							
N° INV. TECNICO:				ID:							


DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)

Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] N° de Fases: _____ Frecuencia: _____ [Hz] Cable Nr.: _____ Fusible: _____ Otras características: _____	PRESIONES <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Max (ATU)</td> <td style="width: 50%;">Min (ATU)</td> </tr> <tr> <td>Vapor: _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Agua: _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Aire: _____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Max (ATU)	Min (ATU)	Vapor: _____	_____	Agua: _____	_____	Aire: _____	_____
Max (ATU)	Min (ATU)								
Vapor: _____	_____								
Agua: _____	_____								
Aire: _____	_____								

FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____	EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: left;">Actualización</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Reparable</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Descartable</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Observaciones:</td> </tr> </table>	Actualización	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Bueno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Reparable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Descartable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Observaciones:	
Actualización	1 2 3 4 5 6 7 8 9										
Bueno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Reparable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Descartable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Observaciones:											

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____ <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> Sello del Departamento de Mantenimiento </div>	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
2.			6.	
3.			7.	
4.			8.	
5.			9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA SISTEMAS ELECTRICOS		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO		
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:		Año de fabricación:		
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD
SERIE :		Año de instalación:		
N° INV. TECNICO:	ID:	Precio:		
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)				
<u>TRANSFORMADOR/AISLAMIENTO</u> Clase: _____ Voltaje PRIMARIO: _____[V] Voltaje SECUNDARIO: _____[V] Fases: 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Potencia: _____[KVA] Aislamiento: _____[KV] Tipo de enfriamiento: _____ Conexión: _____ Otras características: _____		<u>MONITOR DE AISLAMIENTO</u> Reset de alarma: Automático <input type="checkbox"/> Pushbutton <input type="checkbox"/> Otro: _____ Tipos de alarma: Audible <input type="checkbox"/> Visible <input type="checkbox"/> Impedancia efectiva del sistema a tierra[KΩ]: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ Otras características: _____		<u>TABLERO/PANEL DE TRANSFERENCIA/AISLAMIENTO</u> Manual <input type="checkbox"/> Automático <input type="checkbox"/> Barra de Neutro <input type="checkbox"/> Barra de tierra <input type="checkbox"/> Voltaje: _____[V] Fases: 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Polos: _____ N° de Espacios: _____ Fusibles: _____ Corriente Barras: _____[A] Corriente Main: _____[A]
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____			EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:	
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: CARGO: FIRMA: FECHA: Sello del Departamento de Mantenimiento	NOMBRE Y FIRMA 2. 3. 4. 5.	FECHA 	NOMBRE Y FIRMA 6. 7. 8. 9.	FECHA

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA SISTEMAS ELECTRICOS		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO: <div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div> ID: <div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div>		Precio:			

DATOS TÉCNICOS

<p style="text-align: center;"><u>GENERADOR</u></p> <p>Marca: _____</p> <p>Modelo: _____</p> <p>Serie: _____</p> <p>Voltaje: _____ [V]</p> <p>Corriente: _____ [A]</p> <p>Fases: _____</p> <p>Potencia: _____ [KW]</p> <p>Potencia Aparente: _____ [KVA]</p> <p>Factor de Potencia: _____</p> <p>Tipo de conexión: _____</p>	<p style="text-align: center;"><u>MOTOR</u></p> <p>Marca: _____</p> <p>Modelo: _____</p> <p>Serie: _____</p> <p>Combustible: _____</p> <p>Potencia: _____ [HP]</p> <p>Consumo: _____ [Gal/Hrs.]</p> <p style="text-align: center;"><u>REGULADOR DE VOLTAJE</u></p> <p>Marca: _____</p>	<p style="text-align: center;"><u>CARGADOR DE BATERIA</u></p> <p>Marca: _____</p> <p>Modelo: _____</p> <p>Serie: _____</p> <p>Voltaje: _____ [V]</p> <p style="text-align: center;"><u>BATERÍA</u></p> <p>Voltaje: _____ [V]</p> <p>Corriente: _____ [A]</p> <p style="text-align: center;"><u>TANQUE DE COMBUSTIBLE</u></p> <p>Capacidad: _____</p>
---	--	---

<p>FABRICANTE: _____</p> <p>DIRECCION: _____</p> <p>TEL/FAX: _____ e-mail: _____</p> <p>SUMINISTRANTE: _____</p> <p>DIRECCION: _____</p> <p>TEL/FAX: _____ e-mail: _____</p> <p>NOMBRE DEL CONTACTO: _____</p> <p>REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____</p> <p>DIRECCION: _____</p> <p>TEL/FAX: _____ e-mail: _____</p> <p>NOMBRE DEL CONTACTO: _____</p>	<p>EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA</p> <p>Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>ESTADO DEL EQUIPO</p> <p>Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Observaciones:</p>
---	--

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN				
1. ELABORADO POR (Primera vez)	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:	2.		6.	
CARGO:				
FIRMA:	3.		7.	
FECHA:				
Sello del Departamento de Mantenimiento	4.		8.	
	5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA SISTEMAS ELECTRICOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
HOSPITAL NACIONAL: _____
DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO



EQUIPO :		Código Financiero:	SERVICIO/DEPARTAMENTO
MARCA:		Año de fabricación:	
MODELO :			AMBIENTE/UNIDAD
SERIE :		Año de instalación:	
N° INV. TECNICO:	ID:	Precio:	

DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)

SISTEMA DE PARARRAYOS

TIPO: ☐ Autovalvular ☐ Resistencia variable

☐ Otro: _____

Tensión de cebado: _____ [V]

Separación entre explosores _____ [mm]

Accesorios: _____

*RED DE TIERRA

Tipo de conexión: _____

Número de dispersores: _____

Material de dispersores: _____

Longitud total de conductores
de tierra: _____

Corriente de tierra I: _____ [A]

Resistencia de tierra[Ω]:
(Registre la resistencia medida en cada actualización)

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____

Tipo de tierra: _____

Al inventariar la red de tierra no se llenará el formato con los datos de marca, modelo, serie, año de fabricación.

FABRICANTE: _____

DIRECCION: _____

TEL/FAX: _____ e-mail: _____

SUMINISTRANTE: _____

DIRECCION: _____

TEL/FAX: _____ e-mail: _____

NOMBRE DEL CONTACTO: _____

REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____

DIRECCION: _____

TEL/FAX: _____ e-mail: _____

NOMBRE DEL CONTACTO: _____

EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA

Manual de Operación ☐ ☐ ☐

Manual de Instalación ☐ ☐ ☐

Manual de Servicio ☐ ☐ ☐

Manual de partes ☐ ☐ ☐

Otra literatura ☐ ☐ ☐

No existe información técnica ☐ ☐ ☐

ESTADO DEL EQUIPO

Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Bueno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐


Reparable ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Descartable ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐


Observaciones:

REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN


1. ELABORADO POR (Primera vez)	NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:	2.		6.	
CARGO:				
FIRMA:	3.		7.	
FECHA:				
Sello del Departamento de Mantenimiento	4.		8.	
	5.		9.	


INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA SISTEMAS ELECTRICOS		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO: <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100px;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div> ID: <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100px;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> </div> </div> Precio: </div>					
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)					
Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Frecuencia: _____ [Hz] Fases: _____ Potencia: _____ [HP] Potencia Aparente: _____ [KVA] Factor de Potencia: _____ Tipo de conexión: _____ Consumo: _____ [Gal/Hrs.] Combustible: _____			BATERÍA Voltaje: _____ [V] Potencia: _____ [KW] Corriente: _____ [A] OTRAS CARACTERÍSTICAS _____ _____ _____		
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____			EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:		
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:		2.		6.	
CARGO:					
FIRMA:		3.		7.	
FECHA:					
Sello del Departamento de Mantenimiento		4.		8.	
		5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA SISTEMAS TERMODINAMICOS		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO																								
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO																						
MARCA:		Año de fabricación:																								
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD																						
SERIE :		Año de instalación:																								
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:																						
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)																										
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%;">Refrigeradores <input type="checkbox"/></td> <td style="width:33%;">A.A.-Ventana <input type="checkbox"/></td> <td style="width:33%;">Incinerador <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Enfriador de agua <input type="checkbox"/></td> <td>Banco. de sangre <input type="checkbox"/></td> <td>Frigoríficos <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Refrigeradores de cadáveres <input type="checkbox"/></td> <td>Congelador (Freezer) <input type="checkbox"/></td> <td>A. A. Tipo Mini-split <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>						Refrigeradores <input type="checkbox"/>	A.A.-Ventana <input type="checkbox"/>	Incinerador <input type="checkbox"/>	Enfriador de agua <input type="checkbox"/>	Banco. de sangre <input type="checkbox"/>	Frigoríficos <input type="checkbox"/>	Refrigeradores de cadáveres <input type="checkbox"/>	Congelador (Freezer) <input type="checkbox"/>	A. A. Tipo Mini-split <input type="checkbox"/>												
Refrigeradores <input type="checkbox"/>	A.A.-Ventana <input type="checkbox"/>	Incinerador <input type="checkbox"/>																								
Enfriador de agua <input type="checkbox"/>	Banco. de sangre <input type="checkbox"/>	Frigoríficos <input type="checkbox"/>																								
Refrigeradores de cadáveres <input type="checkbox"/>	Congelador (Freezer) <input type="checkbox"/>	A. A. Tipo Mini-split <input type="checkbox"/>																								
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%;"> Suministro de Energía: Electricidad <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Otro: _____ </td> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%;"></td> </tr> <tr> <td>Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A]</td> <td colspan="2">Capacidad de refrigeración: _____ [BTU/KCAL]</td> </tr> <tr> <td>Potencia: _____ [HP] Frecuencia: _____ [Hz]</td> <td colspan="2">Capacidad: _____ [pies³ <input type="checkbox"/> Litros <input type="checkbox"/>]</td> </tr> <tr> <td>Peso: _____ [Kg. <input type="checkbox"/> Lbs. <input type="checkbox"/>]</td> <td colspan="2">OTRAS CARACTERÍSTICAS:</td> </tr> <tr> <td>Rango de Temperatura: _____ [°C <input type="checkbox"/> °F <input type="checkbox"/>]</td> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td>Capacidad: _____ [pies³ <input type="checkbox"/> Litros <input type="checkbox"/>]</td> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td>Dimensiones: _____ [(Alto x Largo x Ancho) cm <input type="checkbox"/> plg <input type="checkbox"/>]</td> <td colspan="2">_____</td> </tr> </table>						Suministro de Energía: Electricidad <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Otro: _____			Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A]	Capacidad de refrigeración: _____ [BTU/KCAL]		Potencia: _____ [HP] Frecuencia: _____ [Hz]	Capacidad: _____ [pies³ <input type="checkbox"/> Litros <input type="checkbox"/>]		Peso: _____ [Kg. <input type="checkbox"/> Lbs. <input type="checkbox"/>]	OTRAS CARACTERÍSTICAS:		Rango de Temperatura: _____ [°C <input type="checkbox"/> °F <input type="checkbox"/>]	_____		Capacidad: _____ [pies³ <input type="checkbox"/> Litros <input type="checkbox"/>]	_____		Dimensiones: _____ [(Alto x Largo x Ancho) cm <input type="checkbox"/> plg <input type="checkbox"/>]	_____	
Suministro de Energía: Electricidad <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Otro: _____																										
Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A]	Capacidad de refrigeración: _____ [BTU/KCAL]																									
Potencia: _____ [HP] Frecuencia: _____ [Hz]	Capacidad: _____ [pies³ <input type="checkbox"/> Litros <input type="checkbox"/>]																									
Peso: _____ [Kg. <input type="checkbox"/> Lbs. <input type="checkbox"/>]	OTRAS CARACTERÍSTICAS:																									
Rango de Temperatura: _____ [°C <input type="checkbox"/> °F <input type="checkbox"/>]	_____																									
Capacidad: _____ [pies³ <input type="checkbox"/> Litros <input type="checkbox"/>]	_____																									
Dimensiones: _____ [(Alto x Largo x Ancho) cm <input type="checkbox"/> plg <input type="checkbox"/>]	_____																									
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <hr/> ESTADO DEL EQUIPO <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: left;">Actualización</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8 9</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Reparable</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Descartable</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Observaciones:</td> </tr> </table>		Actualización	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Bueno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Reparable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Descartable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Observaciones:												
Actualización	1 2 3 4 5 6 7 8 9																									
Bueno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																									
Reparable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																									
Descartable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																									
Observaciones:																										
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN																										
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA																					
NOMBRE:		2.		6.																						
CARGO:																										
FIRMA:		3.		7.																						
FECHA:																										
Sello del Departamento de Mantenimiento		4.		8.																						
		5.		9.																						


INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA SISTEMAS TERMODINAMICOS		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:	
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)					
AIRE ACONDICIONADO CENTRAL <input type="checkbox"/> CUARTO FRÍO <input type="checkbox"/> CHILLER <input type="checkbox"/>					
UNIDAD DE ENFRIAMIENTO		EVAPORADOR		MANEJADORA DE AIRE	
Marca: _____		_____		_____	
Modelo: _____		_____		_____	
Serie: _____		_____		_____	
Voltaje: _____ [V]		_____ [V]		_____ [V]	
Corriente: _____ [A]		_____ [A]		Velocidad: _____ [RPM]	
Frecuencia: _____ [Hz]		_____ [Hz]		Serpentín: _____	
Fases: _____		_____		Filtros: _____	
Potencia: _____ [Hp]		_____ [Hp]		Volumen de aire: _____ [cfm/m³/h]	
Capacidad de enfriamiento: _____ [BTU/KCAL]				N° de ventiladores: _____	
Esterilización: Filtro Hepa <input type="checkbox"/> Luz ultravioleta <input type="checkbox"/> Otro: _____				Porcentaje de reciclamiento: _____	
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:	
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA		FECHA	
NOMBRE:		2.		6.	
CARGO:					
FIRMA:		3.		7.	
FECHA:					
Sello del Departamento de Mantenimiento		4.		8.	
		5.		9.	


INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA SISTEMAS TERMODINAMICOS		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO																							
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO																					
MARCA:		Año de fabricación:																							
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD																					
SERIE :		Año de instalación:																							
N° INV. TECNICO: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> ID: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																						Precio:			
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)																									
<u>CARACTERISTICAS MECANICAS</u> Potencia: _____ [BHp] Combustible: _____ Consumo: _____ [Gal/Hr] Presión de trabajo: _____ [PSI]			<u>CARACTERISTICAS ELECTRICAS</u> Circuito de control Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Fase: _____ Frecuencia: _____ [Hz]																						
<u>OTRAS CARACTERÍSTICAS</u> _____ _____ _____ _____			Circuito de potencia Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Fase: _____ Frecuencia: _____ [Hz]																						
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____			EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:																						
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN																									
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA																				
NOMBRE:		2.		6.																					
CARGO:																									
FIRMA:		3.		7.																					
FECHA:																									
Sello del Departamento de Mantenimiento		4.		8.																					
		5.		9.																					


INVENTARIO TECNICO DE EQUIPOS PARA SISTEMAS TERMODINAMICOS		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:	
DATOS TÉCNICOS					
<p> TANQUE: Condensador <input type="checkbox"/> Agua Caliente <input type="checkbox"/> Combustible <input type="checkbox"/> Hidroneumático <input type="checkbox"/> </p> <p> Dimensiones: _____ </p> <p> Forma: _____ </p> <p> Material: _____ </p> <p> Tanque Subterráneo <input type="checkbox"/> Tanque Autosoportado <input type="checkbox"/> Tanque Elevado <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;"> MOTOR </p> <p> N° INV. TECNICO: _____ ID: _____ </p> <p style="text-align: center;"> BOMBA </p> <p> N° INV. TECNICO: _____ ID: _____ </p>					
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:	
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA		FECHA	
NOMBRE:		2.		6.	
CARGO:		3.		7.	
FIRMA:		4.		8.	
FECHA:		5.		9.	
Sello del Departamento de Mantenimiento					

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPO PARA INSTALACIONES HOSPITALARIAS ESPECIALES		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:	
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)					
CENTRAL DE GASES O ₂ <input type="checkbox"/> N ₂ <input type="checkbox"/> Aire comprimido <input type="checkbox"/> Vacío <input type="checkbox"/> Banco primario N° de cilindros: _____ Presión de trabajo: _____ [PSI] Banco secundario N° de cilindros: _____ Presión de trabajo: _____ [PSI] Compresor N° de inventario: _____ ID: _____ Bomba N° de inventario: _____ ID: _____		SISTEMAS CONTRA INCENDIOS Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] Tipo de sensor: _____ Tipo de alarma: _____ Método de extinción: _____		CENTRAL DE ALARMAS Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] Tipo de alarma: _____ Parámetros vigilados: _____ _____ _____ _____	
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:	
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA		FECHA	
NOMBRE:		2.		6.	
CARGO:		3.		7.	
FIRMA:		4.		8.	
FECHA:		5.		9.	
Sello del Departamento de Mantenimiento					

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPO PARA INSTALACIONES HOSPITALARIAS ESPECIALES		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:	
DATOS TÉCNICOS					
<u>MOTOR</u>			<u>BOMBA</u>		
Marca: _____ Modelo: _____ Serie: _____ Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Fase: _____ Potencia: _____ [HP <input type="checkbox"/> KW <input]<br="" type="checkbox"/> Frecuencia: _____ [Hz] Factor de Potencia: _____ Velocidad: _____ [RPM]			Marca: _____ Modelo: _____ Serie: _____ Tipo: Centrífugo <input type="checkbox"/> Sumergible <input type="checkbox"/> Caudal: _____ [Gal/min <input type="checkbox"/> m³/seg <input]<br="" type="checkbox"/> Altura dinámica: _____ [pies <input type="checkbox"/> m <input]<br="" type="checkbox"/> Diámetro de entrada: _____ [pulg. <input type="checkbox"/> mm <input]<br="" type="checkbox"/> Diámetro de salida: _____ [pulg. <input type="checkbox"/> mm <input <=""]="" td="" type="checkbox"/>		
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____			EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:		
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:		2.		6.	
CARGO:					
FIRMA:		3.		7.	
FECHA:					
Sello del Departamento de Mantenimiento		4.		8.	
		5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPO DE INFORMATICA, COMUNICACIÓN Y ACCESORIOS		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:	
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Voltaje: _____ [V] Corriente: _____ [A] Potencia: _____ [W] Frecuencia: _____ [Hz] Otras características: _____ _____ _____ </div> <div style="width: 45%;"> Batería: _____ Accesorios: _____ _____ _____ </div> </div>					
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:	
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: CARGO: FIRMA: FECHA: Sello del Departamento de Mantenimiento		2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	FECHA _____ _____ _____ _____	NOMBRE Y FIRMA 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____	FECHA _____ _____ _____ _____

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPO PARA EL MANTENIMIENTO HOPITALARIO		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO/DEPARTAMENTO	
MARCA:		Año de fabricación:			
MODELO :				AMBIENTE/UNIDAD	
SERIE :		Año de instalación:			
N° INV. TECNICO:		ID:		Precio:	
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)					
TIPO DE CORRIENTE: <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> DC Voltaje: _____[V] Corriente: _____[A] Potencia: _____[W] Otras características: _____ _____ _____		Parámetros Generados: _____ Parámetros de medición: _____ Parámetros de simulación: _____ _____		CALIBRACIÓN PERIÓDICA No requiere: <input type="checkbox"/> Si requiere: <input type="checkbox"/> Última fecha de calibración: (Registre la última fecha de calibración en los espacios en blanco) 1. _____ 4. _____ 7. _____ 2. _____ 5. _____ 8. _____ 3. _____ 6. _____ 9. _____ Accesorios: _____ _____ _____	
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:	
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN					
1. ELABORADO POR (Primera vez)		NOMBRE Y FIRMA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
NOMBRE:		2.		6.	
CARGO:					
FIRMA:		3.		7.	
FECHA:					
Sello del Departamento de Mantenimiento		4.		8.	
		5.		9.	

INVENTARIO TECNICO DE EQUIPO PARA EL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NACIONAL: _____ DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO																
EQUIPO :		Código Financiero:		SERVICIO														
MARCA:		Año de fabricación:																
MODELO :				AMBIENTE														
SERIE :		Año de instalación:																
N° INV. TECNICO: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> ID: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>															Precio:			
DATOS TÉCNICOS (Registrar donde aplique)																		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Voltaje: _____[V] Corriente: _____[A] Potencia: _____[W] Otras características: _____ _____ _____ </div> <div style="width: 45%;"> Capacidad: _____ Presión de trabajo: _____ Rango de operación: _____ Dimensiones: _____ </div> </div>																		
FABRICANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ SUMINISTRANTE: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____ REPRESENTANTE EN EL PAIS: _____ DIRECCION: _____ TEL/FAX: _____ e-mail: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____				EXISTENCIA DE INFORMACION TECNICA Manual de Operación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Instalación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de Servicio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Manual de partes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otra literatura <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No existe información técnica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO DEL EQUIPO Actualización 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bueno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reparable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observaciones:														
REGISTROS DE ELABORACION Y ACTUALIZACIÓN																		
1. ELABORADO POR (Primera vez) NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____ Sello del Departamento de Mantenimiento		NOMBRE Y FIRMA 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	FECHA _____ _____ _____ _____	NOMBRE Y FIRMA 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____	FECHA _____ _____ _____ _____													

BIBLIOGRAFÍA

- [1] “Manual de organización, normas y procedimientos del servicio de mantenimiento en hospitales”. Ministerio de Salud, República de Colombia. 1995. Colombia.
- [2] “Dirección de hospitales”. Sistema de Atención Médica, tomo I. Quinta Edición. Nueva Editorial Interamericana. México.
- [3] “Fundamentos de instalaciones eléctricas de mediana y alta tensión”. Gilberto Enríquez Harper. Editorial Limusa. México.
- [4] “Compilación de manuales de cocina de HNBB”
- [5] “Diseño y elaboración del sistema de inventario técnico para equipo hospitalario”. Proyecto de Mantenimiento Hospitalario MSPAS/GTZ. San Salvador, 1993.
- [6] “Catalogo del equipamiento estándar de Unidades de salud y hospitales nacionales de 100 y 200 camas” Volumen 3 (200 camas) PASS. PMH. San Salvador, 1997.
- [7] “Sistema Universal de Nomenclatura de Equipos Médicos” Edición Inglés/Español. ECRI, 1993.
- [8] “Plantas Eléctricas de Emergencia”. Maquinaria IGSA, S.A. de C.V.
- [9] “Health devices inspection and preventive maintenance system” ECRI, 1995. Third Edition. U.S.A.
- [10] “International Medical Equipmpment Encyclopedia and Purchasing guide”. ECRI, 1997, U.S.A.

INDICE DE FORMATOS POR ORDEN ALFABÉTICO

EQUIPO	GRUPO	SUB GRUPO	FORMATO	PÁG
Agitador de bolsas	03	08	EM03-00	26
Agitador de pipetas	03	06	EM03-00	26
Agitador magnético	03	07	EM03-00	26
Agitador orbital	03	09	EM03-00	26
Agua caliente, Equipos para sistema de	12	10	EB12-03	62
Aire acondicionado central (Chiller)	12	09	EB12-01	60
Aire acondicionado de ventana	12	01	EB12-00	59
Aire acondicionado tipo Mini-Split	12	07	EB12-00	59
Alimentación y Dieta, Equipo de	09		(Ver subgrupo específico)	53
Analizador de agentes anestésicos	15	08	MT15-00	66
Analizador de desfibrilador	15	05	MT15-00	66
Analizador de ECG	15	03	MT15-00	66
Analizador de electrolitos	03	40	EM03-04	30
Analizador de Rayos-X	15	06	MT15-00	66
Analizador de Seguridad eléctrica	15	01	MT15-00	66
Analizador de Ventilador	15	04	MT15-00	66
Analizador Electroquirúrgico	15	02	MT15-00	66
Analizador hematológico	03	39	EM03-04	30
Analizador para monitores de presión	15	07	MT15-00	66
Analizadores químicos automáticos y semiautomáticos	03	36	EM03-04	30
Aparato cultivador de tejidos	03	19	EM03-00	26
Arterioscopio	06	06	EM06-01	35
Aspirador	07	04	EM07-01	42
Aspiradora	15	22	MT15-00	66
Audiómetro	05	09	EM05-00	33

EQUIPO	GRUPO	SUB GRUPO	FORMATO	PÁG
Autotransformador	15	23	MT15-00	66
Autotransfusión, Unidad de	07	38	EM07-10	51
Amalgamador	04	06	EM04-00	32
Amperímetro	15	17	MT15-00	66
Balanza	03	14	EM03-00	26
Balanza Analítica	03	15	EM03-00	26
Baño de María	03	05	EM03-00	26
Baño de parafina	07	22	EM07-04	45
Baño de remolino	07	27	EM07-04	45
Banco de sangre	12	02	EB12-00	59
Báscula mecánica de mesa	09	16	EB09-00	53
Báscula mecánica de plataforma	16	01	MT15-01	67
Básculas	05	22	EM05-00	33
Batidora universal	09	10	EB09-00	53
Bilirubinómetro	03	31	EM03-03	29
Bomba de vacío	15	27	MT15-01	67
Bombas	13	04	EB13-01	64
Bombas de infusión	07	40	EM07-10	51
Bombas de perfusión	07	41	EM07-10	51
Broncoscopio	06	07	EM06-01	35
Buscapersonas, Equipos en Sistema	14	03	IC14-00	65
Cafetera eléctrica	09	15	EB09-00	53
Cálculo dental (Cavitrón), Equipo para remover	04	07	EM04-00	32
Cama eléctrica	07	06	EM07-01	42
Camas de cuidados especiales	07	07	EM07-01	42
Campana de extracción	09	17	EB09-00	53

EQUIPO	GRUPO	SUB GRUPO	FORMATO	PÁG
Campímetro	05	12	EM05-00	33
Capnógrafo	08	12	EM08-00	52
Carro para transporte de ropa húmeda	10	11	EB10-00	54
Carro para transporte de ropa planchada	10	12	EB10-00	54
Carro para transporte de ropa sucia	10	10	EB10-00	54
Carro térmico para transporte de alimentos	09	19	EB09-00	53
Carro transportador de alimentos	09	18	EB09-00	53
Central de alarmas	13	03	EB13-00	63
Centrífuga Refrigerada	03	03	EM03-00	26
Centrífuga-extractora	10	03	EB10-00	54
Cirugía láser, Unidad de	07	13	EM07-02	43
Coagulómetros (Fibrómetros)	03	12	EM03-00	26
Cocina de gas o eléctrica (con o sin horno)	09	04	EB09-00	53
Colonoscopio	06	08	EM06-01	35
Colorímetro	03	29	EM03-03	29
Colposcopio	06	09	EM06-01	35
Compresor de aire	16	02	MT15-01	67
Compresor dental y accesorios	04	03	EM04-00	32
Congelador (Freezer)	12	03	EB12-00	59
Contador de células	03	37	EM03-04	30
Contador de células diferencial	03	38	EM03-04	30
Cortadora eléctrica de gasa	02	13	EB02-00	25
Cortadora eléctrica de tela	10	09	EB10-00	54
Criocirugía, Unidad de	07	03	EM07-00	41
Cromatógrafo	03	33	EM03-03	29
Cuartos fríos	12	10	EB12-01	60
Cuna térmica	07	20	EM07-03	44

EQUIPO	GRUPO	SUB GRUPO	FORMATO	PÁG
Desfibrilador	07	35	EM07-08	49
Desmineralizador de agua	01	04	EB01-01	23
Destilador de agua (Eléctrico)	01	02	EB01-00	22
Destilador de agua (Vapor)	01	01	EB01-00	22
Detector ultrasónico de latido fetal	05	19	EM05-00	33
Diadinámica	07	29	EM07-05	46
Diagnóstico ginecológico, Equipos para	05	18	EM05-00	33
Diagnóstico Médico, Equipo para	05		(Ver subgrupo específico)	33
Diagnóstico por Imágenes Médicas y Equipos Auxiliares, Equipo para	06		(Ver subgrupo específico)	34
Diagnóstico por ultrasonido (Ecógrafos), Equipo para	06	15	EM06-04	38
Diagnóstico urológico, Equipos para	05	17	EM05-00	33
Diálisis peritoneal, Unidad de	07	43	EM07-08	49
Diatermia, Unidad de	07	28	EM07-05	46
Diluidores	03	13	EM03-00	26
Dosificador automático de productos químicos	01	05	EB01-01	23
Eléctricos, Equipos para Sistemas	11		(Ver subgrupo específico)	55
Electrocardiógrafo (ECG)	05	02	EM05-00	33
Electrocauterio	07	02	EM07-00	41
Electrocirugía, Unidad de	07	01	EM07-00	41
Electroencefalógrafo (EEG)	05	01	EM05-00	33
Electroestimulador para fisioterapia	07	24	EM07-04	45
Electroforésis, Equipo de	03	30	EM03-03	29
Electromiógrafos (EMG)	05	03	EM05-00	33
Electronistagmógrafos (ENG)	05	04	EM05-00	33
Endoscopia, Equipos de	06	11	EM06-01	35
Enfriador de agua (oasis)	12	05	EB12-00	59

EQUIPO	GRUPO	SUB GRUPO	FORMATO	PÁG
Entalcadora de guantes	02	11	EB02-00	25
Espectrofotómetro	03	32	EM03-03	29
Espirómetros	05	06	EM05-00	33
Esterilización por ultrasonido, Equipo de	02	06	EB02-00	25
Esterilización y Desinfección, Equipo de	02		(Ver subgrupo especifico)	25
Esterilizador a baja temperatura	02	05	EB02-00	25
Esterilizador a vapor (con generador de vapor independiente)	02	01	EB02-00	25
Esterilizador a vapor (con generador eléctrico de vapor integrado)	02	02	EB02-00	25
Esterilizador de patos (Chata)	02	08	EB02-00	25
Esterilizador eléctrico de mesa	02	03	EB02-00	25
Esterilizadores de gas	02	04	EB02-00	25
Estimulador electroanalgésico transcutáneo de nervios (TENS)	07	26	EM07-04	45
Extractor de jugos	09	14	EB09-00	53
Flujo laminar, Unidades de	03	41	EM03-05	31
Fototerapia, Unidad de	07	14	EM07-06	47
Freidor de profundidad	09	07	EB09-00	53
Fresadora	15	29	MT15-01	67
Frigorífico	12	08	EB12-00	59
Fuentes de poder	15	10	MT15-00	66
Gammacámara	06	19	EM06-06	40
Gases médicos (O ₂ , N ₂ , Vacío, Aire Comprimido. Etc.), Equipos Centrales para	13	01	EB13-00	63
Generador de vapor (Caldera)	12	11	EB12-02	61
Gimnasia, terapia ocupacional, ayuda de rehabilitación (Mecanoterapia), Equipos de	07	08	EM07-01	42
Hemodiálisis, Equipo para	07	42	EM07-08	49
Hidroterapia, Equipos de	07	21	EM07-04	45

EQUIPO	GRUPO	SUB GRUPO	FORMATO	PÁG
Hipo/Hipertermia, Unidad de	07	30	EM07-05	46
Horno eléctrico o a gas	09	05	EB09-00	53
Imagen por Resonancia Magnética y accesorios, Equipo de	06	16	EM06-05	39
Incinerador	12	06	EB12-00	59
Incubadora para infantes	07	20	EM07-03	44
Industrial de uso múltiple, Equipo	16		(Ver subgrupo específico)	67
Informática, Comunicación y Accesorios, Equipos de	14		(Ver subgrupo específico)	65
Informática, Equipos de	14	01	IC14-00	65
Inmunoensayo, Equipo de	03	19	EM03-00	26
Instalaciones Hospitalarias Especiales, Equipos para	13		(Ver subgrupo específico)	63
Laboratorio, Equipo de	03		(Ver subgrupo específico)	26
Lámpara de tipeo (Aglutinómetro)	03	22	EM03-00	26
Lámpara dental	04	05	EM04-00	32
Lámpara Infrarroja	07	15	EM07-06	47
Lámpara para examen	05	20	EM05-00	33
Lámpara Quirúrgica	07	32	EM07-06	47
Laparoscopio	06	10	EM06-01	35
Laserterapia, Equipos de	07	12	EM07-02	43
Lavadora de guantes	02	09	EB02-00	25
Lavadora	10	01	EB10-00	54
Lavadora a presión	15	26	MT15-01	67
Lavadora-extractora	10	02	EB10-00	54
Lavandería y Costurería, Equipo de	10		(Ver subgrupo específico)	59
Licuadora industrial	09	09	EB09-00	53
Litotripsia, Unidad de	07	33	EM07-07	48
Llamadas de enfermeras, Equipos en sistema de	14	04	IC14-00	65
Macrocentrífuga	03	01	EM03-00	26

EQUIPO	GRUPO	SUB GRUPO	FORMATO	PÁG
Mamografía, Equipos para	06	05	EM06-00	34
Mantenimiento Hospitalario, Equipos para el	15		(Ver subgrupo especifico)	66
Máquina corazón-pulmón	07	39	EM07-10	51
Máquina de anestesia	07	37	EM07-09	50
Máquina de coser eléctrica	10	07	EB10-00	54
Máquina lavadora de platos	09	01	EB09-00	53
Máquina rana industrial	10	08	EB10-00	54
Marcapaso	07	36	EM07-08	49
Marmita fija	09	02	EB09-00	53
Marmita de volteo	09	03	EB09-00	53
Medidor de aislamiento	15	19	MT15-00	66
Medidor de intensidad luminosa	15	11	MT15-00	66
Medidor de intensidad sonora	15	12	MT15-00	66
Medidor de parámetros físicos/fisiológicos	05	07	EM05-00	33
Medidor de pH (potenciómetro)	03	26	EM03-02	28
Medidor de radioactividad	03	17	EM03-00	26
Medidor de resistencia de tierra	15	20	MT15-00	66
Mesas de operación y mesas especiales	07	05	EM07-01	42
Microcentrífuga	03	02	EM03-00	26
Microscopio	03	25	EM03-01	27
Microscopio quirúrgico	07	31	EM07-06	47
Micrótopo	03	21	EM03-00	26
Módulo dental	04	02	EM04-00	32
Molino de carne	09	12	EB09-00	53
Monitor de caldera	15	21	MT15-00	66
Monitor Central	08	01	EM08-00	52
Monitor de Apnea	08	06	EM08-00	52

EQUIPO	GRUPO	SUB GRUPO	FORMATO	PÁG
Monitor de arritmia	08	04	EM08-00	52
Monitor de ECG	08	03	EM08-00	52
Monitor de EEG	08	09	EM08-00	52
Monitor de frecuencia cardíaca	08	05	EM08-00	52
Monitor de función cerebral	08	10	EM08-00	52
Monitor de medición transcutánea PO ₂ y PCO ₂	08	08	EM08-00	52
Monitor de pH	08	11	EM08-00	52
Monitor de presión	08	17	EM08-00	52
Monitor de Respiración	08	07	EM08-00	52
Monitor de signos vitales (ECG, T°, Resp. , Presión Sanguínea)	08	02	EM08-00	52
Monitor de temperatura	08	18	EM08-00	52
Monitor fetal	08	13	EM08-00	52
Monitores de Parámetros Fisiológicos	08		(Ver subgrupo específico)	52
Multímetro analógico	15	13	MT15-00	66
Multímetro Digital	15	14	MT15-00	66
Negatoscopio	06	12	EM06-02	36
Oculopleetismógrafo	05	15	EM05-00	33
Odontológico y Accesorios, Equipo	04		(Ver subgrupo específico)	32
ORL, Unidad de	05	08	EM05-00	33
Osciloscopio	15	15	MT15-00	66
Osmómetro	03	11	EM03-00	26
Oxímetro de pulso	08	14	EM08-00	52
Panel de transferencia	11	03	EB11-00	55
Paneles de aislamiento	11	05	EB11-00	55
Pelador de vegetales	09	13	EB09-00	53
Pipetas automáticas	03	24	EM03-00	26
Pipetas semiautomáticas	03	23	EM03-00	26

EQUIPO	GRUPO	SUB GRUPO	FORMATO	PÁG
Plancha de gas propano	09	06	EB09-00	53
Planchador de forma	10	05	EB10-00	54
Planchador-Secador de rodillo	10	06	EB10-00	54
Planta de emergencia	11	06	EB11-01	56
Pletismógrafo	08	15	EM08-00	52
Presión Sanguínea (Invasiva), Unidad de	08	16	EM08-00	52
Procesador de alimentos	09	08	EB09-00	53
Procesadora de películas radiográficas y accesorios	06	13	EM06-02	36
Radioinmunoensayo, Equipo de	03	16	EM03-00	26
Red de tierra	11	08	EB11-02	57
Red telefónica (teléfonos, telex, fax, centrales), Equipos en	14	02	IC14-00	65
Refractómetro de laboratorio	03	35	EM03-03	29
Refrigeradores	12	04	EB12-00	59
Reguladores (O ₂ , N, succión, etc.)	07	18	EM07-03	44
Resucitador pulmonar	07	09	EM07-01	42
Rotador Serológico	03	10	EM03-00	26
R-X fijo (con fluoroscopia), Equipo de	06	01	EM06-00	34
R-X fijo (sin fluoroscopia), Equipo de	06	02	EM06-00	34
R-X dental, Equipo de	06	04	EM06-00	34
R-X móvil, Equipo de	06	03	EM06-00	34
Secadora de guantes	02	10	EB02-00	25
Secadora rotativa	10	04	EB10-00	54
Sierra para cortar hueso	09	11	EB09-00	53
Sierras para cortar yeso	07	10	EM07-01	42
Sierras y taladros quirúrgicos	07	11	EM07-01	42

EQUIPO	GRUPO	SUB GRUPO	FORMATO	PÁG
Sillón dental	04	01	EM04-00	32
Sillón Oftalmológico	05	16	EM05-00	33
Simulador de paciente	15	09	MT15-00	66
Sistema de pararrayos (edificio)	11	07	EB11-02	57
Sistemas contra incendios, Equipos para	13	02	EB13-00	63
Soldadura, Equipo de	15	25	MT15-01	67
Sonda de prueba lógica	15	16	MT15-00	66
Suavizador de agua	01	03	EB01-01	23
Tableros de distribución eléctrica	11	04	EB11-00	55
Tacómetro Digital	15	18	MT15-00	66
Taladro	15	24	MT15-00	66
Tanque de almacenamiento diario	16	03	EB12-03	62
Tanque de condensado	12	13	EB12-03	62
Tanque de reserva	16	04	EB12-03	62
Tanques hidroneumáticos	13	05	EB12-03	62
Telemetría, Equipos de	08	19	EM08-00	52
Tensiómetro	05	21	EM05-00	33
Terapia electroconvulsiva, Equipos de	07	25	EM07-04	45
Terapia por ultrasonido, Equipo para	07	23	EM07-04	45
Terapia radiológica, Equipo de	07	44	EM07-02	43
Terapia respiratoria (Nebulizador, Humidificador, etc.), Equipos para	07	16	EM07-03	44
Terapia, Equipos para	07		(Ver subgrupo específico)	41
Termodinámico y Equipos auxiliares, Equipos del Sistema	12		(Ver subgrupo específico)	59
Tienda de oxígeno	07	17	EM07-03	44
Tomografía axial computarizada (TAC), Equipos para	06	14	EM06-03	37
Tomografía por emisión de positrones (PET), Equipo para	06	17	EM06-06	40

EQUIPO	GRUPO	SUB GRUPO	FORMATO	PÁG
Tomografía por emisión fotónica simple (SPECT), Equipo para	06	18	EM06-06	40
Tonómetro	05	11	EM05-00	33
Torno	15	27	MT15-01	67
Tratamiento de Agua, Equipo para	01		(Ver subgrupo especifico)	22
Transformadores de distribución para servicio en alta tensión	11	01	EB11-00	55
Transfomadores secos	11	02	EB11-00	55
Ventilador	07	34	EM07-09	50