

Folio	
Fecha	/ /
Hora	

DEPARTAMENTO:
Departamento: **IMAGENOLOGIA**
Teléfono y Extensión: _____
Personal Responsable del uso: _____

Tipo de equipo: **EQUIPO DE RAYOS X** marca: **MINDRAY** modelo: **DIGIEYE280**
No de serie: **SPT08415150613** No de inventario:

Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Indicadores de PDC en funcionamiento			
Movimientos mecánicos de brazo de tubo de rayos x correctos			
Movimientos de tubo de rayos x correcto			
Movimiento de mesa flotante correctos			
Indicadores de módulo de encendido correctos			
Comunicación de consola de mando con generador de equipo habilitado			
Comunicación consola de mando con detector habilitado			
Comunicación DICOM correcta			
Movimientos de bucki de pared correctos			
Activación de seguros electromagnéticos en funcionamiento			
Disparador de rayos x en correcto funcionamiento			
disparo de rayos x aprobado			
Última prueba realizada correctamente			

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas

Observaciones _____

Tipo de equipo: **EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL** marca: **PHILIPS** modelo: **PRACTICE 360**
No de serie: **SN14000491** No de inventario:

Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Estado físico del equipo correcto			
Clavijas y extensiones de comunicación eléctrica físicamente en buen estado			
Movimientos de tubo de rayos x correcto			
Movimiento mecánico y eléctrico de brazos correcto			
Indicadores de encendido correctos			
Botones de pad correctos y en funcionamiento			
Chasis o comunicación con panel correcto			
Movimientos de ruedas correcto			
Activación de frenos correcto			
Disparador de rayos x en correcto funcionamiento			

disparo de rayos x aprobado			
Última prueba realizada correctamente			
Condiciones de uso: O buenas O regular O malas			
Observaciones _____			

Tipo de equipo: **DIGITALIZADOR DE IMAGEN** marca: **CARESTREAM** modelo: **VITACR**
 No de serie: **K8501-9024** No de inventario:

Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Estado físico del equipo correcto			
Clavijas de alimentación eléctrica físicamente en buen estado			
Encendido y Apagado correcto			
Sistemas mecánicos funcionando correctamente			
Comunicación con consola de mando correcta			
Ultimo proceso de digitalización realizado correctamente			

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas

Observaciones _____

Tipo de equipo: **NO BREAK** marca: **UPS** modelo: **SMARTONLINE**
 No de serie: **AGPS5194** No de inventario:

Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Estado físico del equipo correcto			
Cables de alimentación eléctrica físicamente en buen estado			
Indicadores de carga funcionando correctamente			
Respaldo de banco baterías funcionando correctamente			
Ultimo prueba de respaldo realizada correctamente			

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas

Observaciones _____

Tipo de equipo: **NEGATOSCOPIO** marca: **CIASA** modelo: **NA**
 No de serie: **NA** No de inventario:

Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Estado físico del equipo correcto			
Clavijas de alimentación eléctrica físicamente en buen estado			
Encendido y Apagado correcto			
Panel de iluminación funcionado completamente			
Botones de mando funcionando correctamente			
Ultimo proceso realizado correctamente			

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas

Observaciones _____

Tipo de equipo: **IMPRESORA LASER** marca: **CAREASTREAM** modelo: **5700**
 No de serie: **NA** No de inventario:

Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Estado físico del equipo correcto			
Clavijas de alimentación eléctrica físicamente en buen estado			
Encendido y Apagado correcto			
Pantallas con indicadores de valores funcionando correctamente			
Estado físico y función de botones adecuado			
Sistemas mecánicos funcionando correctamente			
Comunicación con consola de mando correcta			
Ultimo proceso de digitalización realizado correctamente			

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas
 Observaciones _____

Tipo de equipo: **RESONANCIA MAGNETICA** marca: **GENERAL ELECTRIC** modelo: **BRIVO 355 1.5 TESLAS HD**
 No de serie: **MRR9944** No de inventario:

Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Estado físico del equipo correcto			
Cables de alimentación eléctrica físicamente en buen estado			
comunicación con consola de mando correcta			
Magnet monitor funcionando correctamente			
Niveles y valores dentro de parámetros aceptados			
Equipos de Cuarto de máquinas de IRM, funcionando correctamente			
Consola de mando y adquisición de imagen funcionando debidamente			
Funcionamiento mecánico de la mesa para paciente correcto			
Módulo de conexión para antena funcionando correctamente			
Ultimo estudio realizado correctamente			

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas
 Observaciones _____

Tipo de equipo: **NO BREAK** marca: **UPS** modelo: **SMARTONLINE**
 No de serie: **NA** No de inventario:

Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Estado físico del equipo correcto			
Cables de alimentación eléctrica físicamente en buen estado			
Indicadores de carga funcionando correctamente			
Respaldo de banco baterías funcionando correctamente			
Ultimo prueba de respaldo realizada correctamente			

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas
 Observaciones _____

Tipo de equipo: **ULTRASONIDO** marca: **PHILIPS** modelo: **M2424A**

No de serie: **US30312375** No de inventario:

Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Estado físico del equipo correcto			
Cables de alimentación eléctrica físicamente en buen estado			
Comunicación DICOM adecuada			
Comunicación con transductores adecuada			
Pantalla touch funcionando			
Funcionamiento y estado físico de botones adecuado			
Monitor en buen estado y funcionando			
Navegador y control funcionando correctamente			
Conexión para transductores en buen estado			
Transmisión de imagen correcta			
Prueba de soporte con banco de baterías correcta			
Sistema de audio funcionando			
Sistema de ruedas funcionando			
Sistema de frenos funcionando			
Conectores para comunicación de entrada y salida de información en buen estado y funcionando correctamente			
Ultimo estudio realizado correctamente			

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas

Observaciones _____

Tipo de equipo: **ULTRASONIDO** marca: **MINDRAY** modelo: **DC-8**
No de serie: **QE-5B003854** No de inventario:

Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Estado físico del equipo correcto			
Cables de alimentación eléctrica físicamente en buen estado			
Comunicación DICOM adecuada			
Comunicación con transductores adecuada			
Pantalla touch funcionando			
Funcionamiento y estado físico de botones adecuado			
Monitor en buen estado y funcionando			
Navegador y control funcionando correctamente			
Conexión para transductores en buen estado			
Transmisión de imagen correcta			
Prueba de soporte con banco de baterías correcta			
Sistema de audio funcionando			
Sistema de ruedas funcionando			
Sistema de frenos funcionando			
Conectores para comunicación de entrada y salida de información en buen estado y funcionando correctamente			

Ultimo estudio realizado correctamente			
Condiciones de uso:	O buenas	O regular	O malas
Observaciones _____			
Tipo de equipo: ANTENA PARA RODILLA marca: GE modelo: 1.5 T HD T/R No de serie: 40782 No de inventario:			
Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Estado físico del correcto			
Cables de comunicación en buen estado			
Conector para módulo LPCA correcto			
Ultimo estudio realizado correctamente			
Condiciones de uso:	O buenas	O regular	O malas
Observaciones _____			
Tipo de equipo: ANTENA PARA HOMBRO marca: GE modelo: signa HD 1.5 T No de serie: 3233 No de inventario:			
Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Estado físico del correcto			
Cables de comunicación en buen estado			
Conector para módulo LPCA correcto			
Ultimo estudio realizado correctamente			
Condiciones de uso:	O buenas	O regular	O malas
Observaciones _____			
Tipo de equipo: ANTENA PARA TOBILLO marca: GE modelo: HD T/R No de serie: 38406 No de inventario:			
Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Estado físico del correcto			
Cables de comunicación en buen estado			
Conector para módulo LPCA correcto			
Ultimo estudio realizado correctamente			
Condiciones de uso:	O buenas	O regular	O malas
Observaciones _____			
Tipo de equipo: ANTENA PARA CABEZA marca: GE modelo: ligt split head coil No de serie: 117573WH6 No de inventario:			
Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Estado físico del correcto			
Cables de comunicación en buen estado			
Conector para módulo LPCA correcto			
Ultimo estudio realizado correctamente			
Condiciones de uso:	O buenas	O regular	O malas
Observaciones _____			
Tipo de equipo: ANTENA PARA TORAX marca: GE modelo: Express coil-antena array No de serie: 112595WH4 No de inventario:			

