



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*



## HOJA DE VIDA DEL EQUIPO

No.

**NOMBRE DE LA UNIDAD:**

• **DATOS TECNICOS:**

Nombre del Equipo:	Fecha de Instalación:
Marca:	Servicio:
Modelo:	Código Contable:
Serie:	Fin de Garantía:

• **DATOS DE CONTROL DEL EQUIPO MÉDICO/INDUSTRIAL**

<p><b>Fabricante:</b> _____</p> <p>DIRECCION: _____</p> <p>TEL/FAX: _____ E-mail: _____</p> <p>PAGINA WEB: _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>INFORMACION TÉCNICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Marcar con (X)</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Si</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Manual de Operación del Usuario</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Manual de Servicio (Instalación, diagramas y No. de Partes del Equipo)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Incluido en Programa o Planificación del Mantenimiento Preventivo/Correctivo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Si	No	Manual de Operación del Usuario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manual de Servicio (Instalación, diagramas y No. de Partes del Equipo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Incluido en Programa o Planificación del Mantenimiento Preventivo/Correctivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si	No											
Manual de Operación del Usuario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Manual de Servicio (Instalación, diagramas y No. de Partes del Equipo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Incluido en Programa o Planificación del Mantenimiento Preventivo/Correctivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<p><b>Proveedor/ Representante Local:</b> _____</p> <p>DIRECCION: _____</p> <p>TEL/FAX: _____ E-mail: _____</p> <p>NOMBRE DEL CONTACTO: _____</p> <p>No. TELF. MOVIL DEL CONTACTO: _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>CONDICIONES DEL EQUIPO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Actualización (Marcar Con X)</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Buen Estado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Regular</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Reparable</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Descartado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Buen Estado	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Reparable	<input type="checkbox"/>	Descartado	<input type="checkbox"/>				
Buen Estado	<input type="checkbox"/>												
Regular	<input type="checkbox"/>												
Reparable	<input type="checkbox"/>												
Descartado	<input type="checkbox"/>												
<p><b>DESCRIPCION GENERAL DEL ESTADO ACTUAL DEL EQUIPO</b></p> <p>1- _____</p> <p>2- _____</p> <p>3- _____</p> <p>4- _____</p> <p>5- _____</p>	<p><b>DATOS ELECTRICOS DEL EQUIPO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voltaje Alimentación (Volt):</li> <li>• Corriente (Amp):</li> <li>• Frecuencia (Hz):</li> <li>• No. de Fases:</li> <li>• Consumo de Potencia (Kw o V.A):</li> <li>• Otros Datos:</li> </ul>												

**NOTA:** Esta ficha corresponde a cada equipo (Suministrado, Instalado, Funcionando o Fuera de Servicio).

**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA !**

**AUTORIDAD NACIONAL DE REGULACIÓN SANITARIA**

**DIRECCIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD**

**DEPARTAMENTO DE HABILITACIÓN**

**MINISTERIO DE SALUD**

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios",  
Costado Oeste Colonia 1ro. De Mayo, Managua, Nicaragua.  
PBX (505) 22647730-22647630- Web www.minsa.gob.ni

