

ANEXO G. EJEMPLO IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE EQUIPOS BIOMÉDICOS		
Logo Institucional	Nombre de la Institución	Dirección
	Nit	Teléfono
	Departamento/Municipio	Email
1. INFORMACIÓN GENERAL		
Fecha	4/11/2020	
Área solicitante	UCI adultos	
Nombre de la persona que diligencia	Dania Mafla, Lisbeth Arteaga	
Cargo	Pasantés	
Celular	3178622351- 3126591744	
Email	dania.mafla@uao.edu.co, lisbeth.arteaga@uao.edu.co	
2. ¿CUÁL ES EL EQUIPO REQUERIDO? (diligencie)		
<p>Nombre del equipo: Monitor de signos vitales. Características: medición de NIBP, ECG, SPO2 e IBP y capnografía. Accesorios: brazalete y mangueras NIBP, ECG, SPO2, Cable IBP. Insumos: No aplica</p>		
3. ¿RECOMIENDA ALGÚN EQUIPO ESPECÍFICO? (marque X)	SI <u>X</u>	NO _____
(Si su respuesta fue asertiva, llene la información de este recuadro y adjunte especificaciones especiales, imagen y aplicaciones clínicas del equipo recomendado)		
Modelo: IMEC 12		
Marca: MINDRAY		
4. DEFINA LA NECESIDAD DE ADQUISICIÓN (marque X)		
Baja por obsolescencia <u>X</u>	Ampliación de servicios _____	

Daño total o parcial _____	Habilitación _____
Hurto o pérdida _____	
5. DEFINA EL TIPO DE SOLICITUD (marque X)	
Renovación <u> X </u>	Reposición _____
6. ADECUACIONES PARA LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO (marque X)	
Infraestructura _____	Red eléctrica _____
Red de gases medicinales _____	Red de vapor _____
Red de comunicaciones _____	Red hidraulica _____
Otra <u> X </u> ¿Cuál?: Adecuaciones para el soporte.	No requiere _____
OBSERVACIONES ADICIONALES:	
<hr/> Firma del Ingeniero Biomédico C.C	