

São Paulo de de 2007

A/C.:

Referência: Check list para instalação e treinamento da Mesa de Biopsia MultiCare

Prezado cliente

Segue anexo o check list de Instalação e treinamento. Para agendamento e programação da instalação assim como o treinamento dos usuários, será levado em consideração as informações contidas nesta instrução e conseqüente adequação do local.

Por favor enviar este documento devidamente preenchido por e mail ou fax para o Departamento Técnico.

Nome: _____ Telefone/Fax: _____
E mail: _____

Colocamo-nos a disposição para prestar esclarecimentos necessários.

O não atendimento aos pré-requisitos apontados neste documento, pode, a critério da Pyramid Medical, acarretar cancelamento total ou parcial da garantia do equipamento.

O cliente arcará com as despesas decorrentes do re-agendamento da instalação e/ou treinamento por não atendimentos aos pré-requisitos apresentados neste documento.

O período de instalação previsto é de 12 horas e o treinamento operacional de aproximadamente 16 horas. . Para Treinamento Operacional solicitamos a presença das técnicas em período integral.

Atenciosamente

Cliente:

Endereço:	Cidade:	U.F.:
Telefone/Fax:	Contato:	
E mail:		

Instrução e Pré requisitos para Instalação

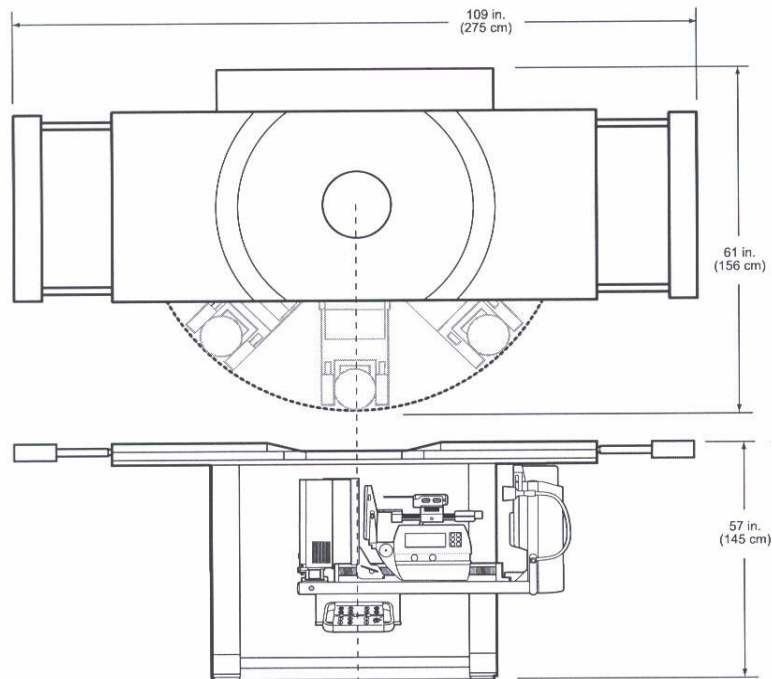
ITENS OBRIGATORIOS PARA A INSTALAÇÃO - Condições Elétricas

	Ítem	Sim	Não
1	Circuito elétrico independente de 220VAC/40 A *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Fiação elétrica disponível para instalação, terra físico instalado e ligado ao circuito elétrico independente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ar condicionado instalado (Temperatura de Operação do equipamento) 15° a 25° C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	A sala destinado ao equipamento atende a norma de Segurança Radiológica determinadas pela legislação vigente e descritas pela RDC 50 e Portaria 453 da Anvisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Estabilizador de tensão com transformador isolador e blindagem eletrostática disponível e instalado no local. Corrente máxima 40 A Entrada 220 V ± 15%, saída 220V ,± 3%.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Disjuntor de 60 A para ligação do estabilizador no quadro de força *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ponto de Rede RJ45 para possível instalação de impressora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

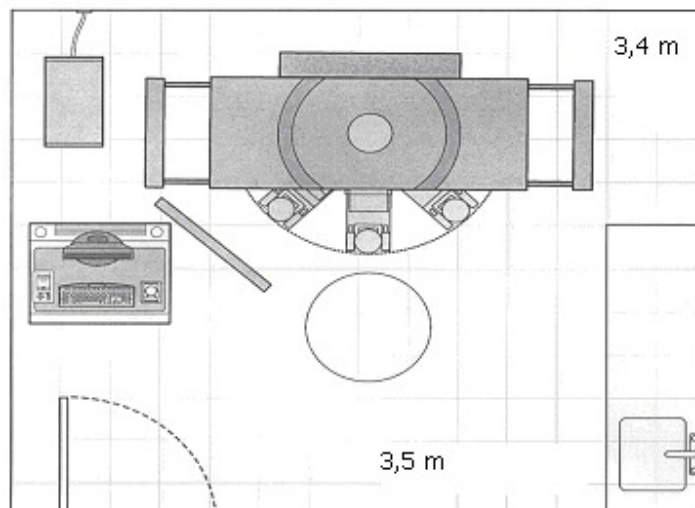
Itens necessários para instalação e treinamento NÃO fornecidos pela Pyramid Medical

1.1	Acionador Core Biopsia	Modelo:	Avanço:					
	Ítem	QTD	Sim	Não	Ítem	QTD	Sim	Não
	Guia de 12 gauge	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agulha de 12 gauge 10, 13 e 16 cm	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Guia de 14 gauge	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agulha de 14 gauge 10, 13 e 16 cm	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Guia de 20 gauge	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agulha de 20 gauge 10 cm	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Acionador de biopsia assistida à vácuo	Marca:	Modelo:					
	Guia de 8 gauge Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Guia de 11 Gauge Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Agulha de 8 Gauge Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Agulha de 11 Gauge Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>				
3	Impressora à Laser	Marca:	Modelo:					
4	Filme para a Impressora	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Marca:	Modelo:				
	Ítem	Sim	Não	Ítem	Sim	Não		
	Pinça para retirada de amostra:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Luvas de Procedimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Placa para coleta de amostra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mesa de procedimento cirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Acessório para acoplar acionador de Core Biopsia	BARD <input type="checkbox"/>	MANAN <input type="checkbox"/>					

Dimensões da Unidade



EXEMPLO DE LAYOUT - SALA BIOPSIA



T1 – Ponto de alimentação independente do equipamento vindo do quadro com disjuntor de 25 A e terra físico.
Declaro estar ciente e de pleno acordo com as informações contidas neste documento.

Nome Legível/Assinatura/Data
(Cliente)