

Formulario de evaluación de equipos

Identificación del equipo

Nombre del equipo:

Tipo de equipo:

Número de modelo:

Uso previsto

¿Cuál es el uso previsto por el fabricante?

¿Cuál es el uso que se le va a dar?

Información de contacto del distribuidor/fabricante

Nombre:

Dirección:

Ciudad: Estado: Código postal:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Página web:

Registros/Certificaciones

¿El fabricante está registrado con la FDA? De ser así, ¿cuál es el número de registro?

¿El equipo está registrado con la FDA? De ser así, ¿cuál es el número de registro y la clase?

Inserte una copia de la ficha informativa de seguridad.

Consideraciones de seguridad

¿Qué certificaciones de seguridad tiene este equipo (es decir, UL, CSA, CE)?

¿El fabricante tiene un seguro de responsabilidad civil sobre este equipo? De ser así, ¿por cuánto?

¿Obtuvo usted un certificado de seguro de responsabilidad de su propia compañía de seguros? ¿El certificado de seguro está disponible? (Inserte una copia si está disponible)

¿El fabricante proporciona protocolos de limpieza/desinfección de los equipos? (De ser así, inserte una copia del protocolo)

¿Existen razones por las cuales no es aconsejable utilizar este equipo en una persona (contraindicaciones)?