Instruções: *No caso de uma estação de PSA duplex, mantenha um conjunto separado de documentos para os dois sistemas (três sistemas no caso de uma estação de PSA triplex. Personalize este formulário com base na sua estação de PSA. Cópias eletrónicas deste formulário estão disponíveis no seguinte endereço: www.bhioxygen.org*

Build Health International

Registo de reparação

	Fabricante	**Modelo**	**Número de série**
Compressor de ar			
Estação de PSA			
Compressor auxiliar			

Componente *Qual a parte que requer reparação? Incluir número(s) da(s) peça(s)*	**Horas** *Durante quantas horas a peça esteve em uso?*	**Data** *Data em que o trabalho de reparação foi realizado*	**Reparador/Contacto** *Quem realizou a reparação? Prestador de serviços, operador da estação, engenheiro biomédico? Indique o nome e forma de contacto.*	**Reparação efetuada (descrição detalhada da reparação)** *Descreva quando e como foi identificada a necessidade de reparação. Quem foi contactado? O que foi feito para resolver o problema? Que peças foram substituídas? Que outros problemas foram descobertos durante a reparação? O reparo resolveu o problema? Será necessário acompanhamento?*	**Iniciais** *O operador da estação que preencher este formulário deverá assinar.*
.					