|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del centro: |  |
| Dirección: |  |
| Responsable: |  |
| Persona de Contacto: |  |
| E-mail de contacto: |  |
| Teléfono de contacto: |  |

|  |
| --- |
| **Sistema de anestesia** |
| Marca | Modelo | Númerode serie | Año de instalación | Necesita gas motriz para su funcionamiento | Incorpora batería | Parámetros Fisiológicos Monitorizados | Ventilaciónsincronizada |
| Frecuencia cardíaca | Frecuencia respiratoria | ECG | Temperatura | Saturaciónoxígeno | Presión arterial |  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |