

FICHA TÉCNICA

CÓDIGO SAP: 040150011

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: EQUIPO DE TERAPIA LÁSER
UNIDADES FUNCIONALES: MEDICINA FÍSICA - REHABILITACIÓN
PACIENTES: ADULTOS - NIÑOS

DEFINICIÓN FUNCIONAL

EQUIPO DE LÁSER TERAPÉUTICO DE DIODO, DISEÑADO PARA LA EMISIÓN CONTROLADA DE RADIACIÓN LÁSER NO QUIRÚRGICA (INFRARROJA), EMPLEADO EN EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS MEDIANTE SUS EFECTOS ANALGÉSICO, ANTIINFLAMATORIO Y BIOESTIMULANTE (REGENERACIÓN TISULAR Y MEJORA DE LA MICROCIRCULACIÓN LOCAL).

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS

A GENERALES

- A01 PORTÁTIL.
- A02 PARA TRATAMIENTO CON LÁSER INFRARROJO CERCANO
- A03 CON PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO PREESTABLECIDOS O MEMORIZABLES
- A04 CON CAPACIDAD DE CONFIGURAR Y ALMACENAR NUEVOS PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO.
- A05 PANTALLA LCD, LED, OLED O TECNOLOGÍA EQUIVALENTE, TÁCTIL A COLOR PARA VISUALIZACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE LOS PARÁMETROS: TIEMPO DEL TRATAMIENTO, NIVEL DE POTENCIA Y FRECUENCIA.
- A06 DOS (02) CANALES DE LÁSER INFRARROJO CON LONGITUD DE ONDA: MAYOR O IGUAL A 800 nm
- A07 POTENCIA DE EMISIÓN/SALIDA: MAYOR O IGUAL A 400 mW.
- A08 CON CAPACIDAD DE PROGRAMACIÓN DEL TIEMPO DE TRATAMIENTO
- A09 CON CLAVIJA DE SEGURIDAD O SOPORTE DE ACCESORIO

B ACCESORIOS

PERIFÉRICOS/ADITAMENTOS

- B01 DOS (02) GAFAS DE PROTECCIÓN.
- B02 UN (01) APLICADOR LÁSER INFRARROJO CON POTENCIA DE SALIDA DE 100 mW O MAYOR
- B03 UN (01) APLICADOR LÁSER INFRARROJO CON POTENCIA, TIPO CLUSTER O MULTIDIODO, DE SALIDA DE 300 mW O MAYOR
- B04 COCHE RODABLE PARA TRANSPORTE DEL EQUIPO (DEBERÁ TENER UNA GAVETA COMO MÍNIMO).

C REQUERIMIENTO DE ENERGÍA

- C01 220 V / 60 Hz (TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD).