

## FICHA TÉCNICA

**CÓDIGO SAP: 040150072**

**DENOMINACIÓN DEL EQUIPO:** EQUIPO DE LASERTERAPIA PORTÁTIL  
**UNIDADES FUNCIONALES:** MEDICINA COMPLEMENTARIA -MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN  
**PACIENTES:** TODOS

### DEFINICIÓN FUNCIONAL

EQUIPO QUE EMPLEA LA EMISIÓN DE RADIACIÓN LÁSER ROJA E INFRARROJA PARA LA APLICACIÓN DE TERAPIA LÁSER NO QUIRÚRGICA, DESTINADO AL TRATAMIENTO LOCALIZADO DE AFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS, CON EFECTOS TERAPÉUTICOS DE ANALGESIA, REDUCCIÓN DE LA INFLAMACIÓN Y ESTIMULACIÓN DE LA REPARACIÓN TISULAR, CONTRIBUYENDO A LA MEJORA DE LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA LOCAL.

### REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS

#### A GENERALES

- A01 PORTÁTIL
- A02 PARA TRATAMIENTO CON LÁSER INFRARROJO Y ROJO
- A03 MODOS DE EMISIÓN: CONTINUO Y PULSÁTIL
- A04 TRATAMIENTO CON LÁSER INFRARROJO Y ROJO, DE FORMA SIMULTÁNEA O INDEPENDIENTE
- A05 PANTALLA LCD, LED U OLED, O EQUIVALENTE, PARA VISUALIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS

#### PARÁMETROS

- A06 SELECCIÓN DE PARÁMETROS: DENSIDAD ENERGÉTICA, TIEMPO, POTENCIA Y FRECUENCIA.
- A07 POTENCIA DE EMISIÓN DE LÁSER ROJO MAYOR O IGUAL A 30 mW
- A08 POTENCIA DE EMISIÓN DE LÁSER INFRARROJO MAYOR O IGUAL A 100 mW.
- A09 TIEMPO DE TRATAMIENTO PROGRAMABLE

#### B ACCESORIOS

##### PERIFÉRICOS/ADITAMENTOS

- B01 UN (01) MALETÍN DE TRANSPORTE PARA EL EQUIPO.
- B02 CUATRO (04) GAFAS DE PROTECCIÓN.
- B03 UN (01) APLICADOR LÁSER INFRARROJO.
- B04 UN (01) APLICADOR LÁSER ROJO.

#### C REQUERIMIENTO DE ENERGÍA

- C01 220V /60 Hz (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CODIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD) Y/O CON BATERIA (INCLUYE CARGADOR)

### REQUERIMIENTOS TÉCNICOS OPCIONALES

- D01 DETECTOR DE BIOPUNTOS.
- D02 TERMINALES ÓPTICOS PARA SONDAS LÁSER