

**Certificado de garantía**

*Este formulario debe devolverse a Électronique du Mazet dentro de los 15 días posteriores a la instalación o recepción del equipo.*

Yo, el abajo firmante, .....

Organización : .....

Ocupación : .....

Dirección de correo electrónico : .....

DIRECCIÓN : .....

.....

Declaro haber recibido el dispositivo "BIOSTIM ....." n° (SN en la parte posterior del dispositivo) ..... en condiciones de funcionamiento.

He recibido todas las instrucciones necesarias para su uso, mantenimiento, conservación, etc.

He leído el manual de instrucciones del usuario y he tomado nota atentamente de las condiciones de garantía y servicio postventa.

En el caso de que Électronique du Mazet o sus distribuidores no hayan recibido este formulario debidamente completado y firmado en el plazo de un mes a partir de la entrega, Électronique du Mazet quedará liberado de toda responsabilidad con respecto a la garantía y el servicio posventa, o cualquier otra consecuencia debida a un uso indebido del dispositivo.

Hecho en ..... el .....

Firma del usuario:

Para volver a:

*Electrónica Mazet  
ZA Ruta de Tence  
43520 Le Mazet St Voy  
FRANCIA*

[comercial@electroniquedumazet.com](mailto:comercial@electroniquedumazet.com)

O

[calidad@electroniquedumazet.com](mailto:calidad@electroniquedumazet.com)

## **Cuestionario de usabilidad**

	Pregunta	Respuesta	Comentarios
	<b><u>1 Puesta en servicio</u></b>		
	<b><u>1.1 Entrega</u></b>		
	<b><u>1.2 Apertura de las cajas (dispositivo ACC)</u></b>		
	¿Tuviste alguna dificultad para acceder al manual en formato electrónico?	Si, ¿por qué? No	
	¿Has podido comprobar el contenido de tu paquete?	Sí No, ¿por qué?	
	<b><u>1.3 Extracción del dispositivo y los accesorios</u></b>		
	¿Tuviste alguna dificultad al sacar el dispositivo o los accesorios de la caja?	Si, ¿por qué? No	
	¿Tuviste alguna dificultad al conectar eléctricamente el dispositivo?	Sí No	
	¿Has instalado tú mismo el dispositivo (desembalaje, instalación en el lugar de uso y conexión al ordenador)?	-Sí -No (si no, especifique quién le ayudó: distribuidor – fabricante profesional) Compañero de trabajo)	
	<b><u>1.4 Puesta en servicio de la conexión</u></b>		
	¿Se siente cómodo con el equipo informático?	Sí No	
	¿Tuviste algún problema al acceder a las instrucciones desde nuestro dispositivo ?	Si, ¿por qué? No	
	¿Las advertencias en las instrucciones son claras y comprensibles?	-Sí -No	
	¿Es usted consciente de los riesgos eléctricos asociados con el uso de este dispositivo?	-Sí-No	
	¿Tuviste alguna dificultad al conectar eléctricamente el dispositivo?	-Si, ¿por qué? -No	
	Después de enchufarlo, ¿se inició el dispositivo? (Luz roja presente)	Sí No	
	¿Tuviste algún problema al conectar el dispositivo a la computadora?	-Si, ¿por qué? -No	
	¿Es suficiente la longitud de los cables?	Sí No (en caso contrario, especifique la longitud óptima)	
	<b><u>1.5 Software</u></b>		
	¿Has conseguido conectar tu ordenador a la red WIFI?	Sí No, ¿por qué?	
	¿Ha instalado correctamente el software BioStim en su computadora?	Sí No, ¿por qué?	

	Pregunta	Respuesta	Comentarios
	¿Fue fácil elegir el idioma del software al instalarlo en su PC?	Sí -No (si no, especifique quién le ayudó: distribuidor – fabricante profesional) Compañero de trabajo)	
	Cuando se lanzó el software por primera vez, ¿el lenguaje era el esperado?	Sí No	
	Si no, ¿tuviste alguna dificultad para modificarlo?	¿Un simple cambio de idioma? Sí No	
	Cuando el dispositivo está conectado a la PC, el software muestra una "casa" verde, cuando el dispositivo está desconectado, el software muestra una "casa" roja. ¿Esta señalización le permite ver fácilmente el estado de la conexión entre el dispositivo y la computadora?	Sí No	
	¿Tuviste alguna dificultad al conectar accesorios a la caja?	Sí No	
	Si tienes la opción Bluetooth, ¿pudiste conectar los accesorios ( sonda Fizimed / Perifit , Blueback , BioMoov ) al dispositivo?	Sí No (si no, especifique)	
	¿Te parece intuitivo navegar por los menús?	-Sí -No	
	¿Has conseguido guardar tus preferencias de uso (cambiar nombres de programas, etc. ) ?	-Sí -No	
	<b>2 Tratamiento del paciente</b>		
	<b>2.0 Usuario</b>		
	¿Es usted un profesional sanitario (fisioterapeuta, matrona) capacitado en técnicas de rehabilitación perineal?	-Sí -No, por favor especifique	
	<b>2.2 Elección de la pieza aplicada / conexión del dispositivo / tratamiento del paciente</b>		
	¿Tuviste alguna dificultad a la hora de elegir el accesorio asociado a la patología a tratar?	-Sí -No	
	¿Tuviste alguna dificultad al conectar accesorios al dispositivo?	-Sí -No	
	<b>2.3 Elección del tratamiento</b>		
	¿Te parece intuitivo navegar por los menús?	Sí No	
	¿Pudo usted variar los parámetros de un tratamiento?	Sí No	
	<b>Función STEM</b>		
	¿Se pueden variar los tiempos de trabajo y descanso así como la frecuencia del pulso?	Sí No	
	¿Puedes variar la intensidad de la corriente de estimulación?	Sí No	

	Pregunta	Respuesta	Comentarios
<b>Función BFB</b>			
	¿Sabe cómo seleccionar la(s) vía(s) de Biofeedback en función de sus tratamientos? (EMG y/o canales de presión)	Sí No	
	¿Has personalizado las animaciones?	Sí No	
	¿Sabes cómo utilizar la función "Pausa" durante el procesamiento?	Sí No	
	¿Sabes cómo detener un tratamiento en curso? (Vía software o con control remoto)	Sí No	
	¿Es fácil de utilizar la bombilla de parada de emergencia?	Sí No	
<b>2.4 Fin de la sesión</b>			
	¿Se conserva el histórico de las sesiones realizadas?	Sí No	
	¿Puedes encontrar fácilmente copias de seguridad de las sesiones que has realizado?	Sí No	
	¿Sabes cómo eliminar una sesión o un paciente?	Sí No	
	¿Utilizó el botón "Guardar" para guardar su configuración personalizada?	Sí No	
	¿Comparar las curvas de varias sesiones cumple tus expectativas?	Sí No	
	¿La exportación de datos cumple con sus expectativas?	Sí No	
	¿Es fácil desconectar los accesorios?	Sí No	
	¿Tuviste alguna dificultad al apagar el dispositivo?	-Sí, ¿por qué? -No	
<b>3 Mantenimiento</b>			
<b>3.1 Limpieza/desinfección</b>			
	¿Ha tenido alguna dificultad al desconectar el cable de alimentación del dispositivo?	-Sí -No	
	¿Pudo limpiar su dispositivo de forma segura y de acuerdo con las recomendaciones del fabricante?	-Sí -No, ¿por qué?	
<b>3.2 Dispositivo/aparato asociado</b>			
	En la base de datos personalizada, ¿se puede cambiar el nombre de un programa? ¿para borrarlo?	-Sí -No	
	¿Pudiste identificar que había una actualización de la aplicación disponible? ¿Y has conseguido realizar las actualizaciones del software de la interfaz?	-Sí -No	
	¿Encontraste la información para contactar al departamento de mantenimiento?	-Sí -No	
<b>4 Eliminación</b>			
<b>4.1 Reciclaje del dispositivo/accesorio</b>			
	¿Ha recibido información sobre la	-Sí	

	Pregunta	Respuesta	Comentarios
	eliminación o reciclaje del dispositivo y sus accesorios?	-No	

<b>Patologías tratadas</b>	
<b>Efectos terapéuticos y experiencia del paciente</b>	
<b>Información de uso</b>	
¿Cuántos pacientes/día se tratan con el dispositivo?	
¿Cuántos días/semana utilizas el dispositivo?	
¿Apagas el dispositivo entre cada paciente?	<b>Sí / No</b>
<b>Calificación general de revisión del producto de 1 a 10; Puedes agregar comentarios (1 es la puntuación más baja y 10 la puntuación máxima)</b>	
Simplicidad de instalación del hardware	
Facilidad de instalación del software	
Facilidad de uso	
Documentación	
Sugerencias de mejora	
¿Quieres ser consultado por nuestra oficina de diseño para el desarrollo o mejora de nuevos programas?	<b>Sí / No</b>

*Fecha + Sello + Firma*