

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

O

calidad@electroniquedumazet.com

Cuestionario de usabilidad

| | Pregunta | Respuesta | Comentarios |
|--|---|--|-------------|
| | <u>1 Puesta en servicio</u> | | |
| | <u>1.1 Entrega</u> | | |
| | <u>1.2 Apertura de las cajas (dispositivo ACC)</u> | | |
| | ¿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? | |
| | <u>1.3 Extracción del dispositivo y los accesorios</u> | | |
| | ¿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) | |
| | <u>1.4 Puesta en servicio de la conexión</u> | | |
| | ¿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) | |
| | <u>1.5 Software</u> | | |
| | ¿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? Si no, ¿tuviste alguna dificultad para modificarlo? | Sí No <i>¿Un simple cambio de idioma?</i> 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 | |
| | 2 Tratamiento del paciente | | |
| | 2.0 Usuario | | |
| | ¿Es usted un profesional sanitario (fisioterapeuta, matrona) capacitado en técnicas de rehabilitación perineal? | -Sí -No, por favor especifique | |
| | 2.2 Elección de la pieza aplicada / conexión del dispositivo / tratamiento del paciente | | |
| | ¿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 | |
| | 2.3 Elección del tratamiento | | |
| | ¿Te parece intuitivo navegar por los menús? | Sí No | |
| | ¿Pudo usted variar los parámetros de un tratamiento? | Sí No | |
| | Función STEM | | |
| | ¿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 |
|--|---|-----------------------|-------------|
| Función BFB | | | |
| | ¿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 | |
| 2.4 Fin de la sesión | | | |
| | ¿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 | |
| 3 Mantenimiento | | | |
| 3.1 Limpieza/desinfección | | | |
| | ¿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? | |
| 3.2 Dispositivo/aparato asociado | | | |
| | 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 | |
| 4 Eliminación | | | |
| 4.1 Reciclaje del dispositivo/accesorio | | | |
| | ¿Ha recibido información sobre la | -Sí | |

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

| | |
|--|----------------|
| Patologías tratadas | |
| | |
| Efectos terapéuticos y experiencia del paciente | |
| | |
| Información de uso | |
| ¿Cuántos pacientes/día se tratan con el dispositivo? | |
| ¿Cuántos días/semana utilizas el dispositivo? | |
| ¿Apagas el dispositivo entre cada paciente? | Sí / No |
| Calificación general de revisión del producto de 1 a 10; Puedes agregar comentarios (1 es la puntuación más baja y 10 la puntuación máxima) | |
| 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? | Sí / No |

Fecha + Sello + Firma