

CIUDAD: Medellín DEPARTAMENTO: Antioquia DIA: 14 MES: 10 AÑO: 2015  
NOMBRE DEL CLIENTE: IPS Radiodiagnostico SA ENTIDAD: CLINICA LEON XIII  
FUNCIONARIO/CONTACTO: JOSÉ JOHÁN PABLO PARRA CEL/TEL:  
EQUIPO: RX-MONTA MARCA: SANADZU MODELO: MONTEDAR EVOLUCION  
SERIE: 41000330C001 VERSION SW: CODIGO INTERNO: B10-5300  
UBICACIÓN DEL EQUIPO: AREA DE RAYOS X  
GARANTÍA ☐ CONTRATO ☒ FACTURA ☒ MTTTO PREV ☒ MTTTO CORR ☐  
CORTESÍA ☐ VERIFICACIÓN ☐ DIAGNÓSTICO ☐ MTTTO PRED ☐ MONTAJE ☐  
ESTADO INICIAL DEL EQUIPO:  
FUNCIONANDO: ☐ CON FALLAS: ☒ FUERA DE SERVICIO: ☐

DIAGNÓSTICO Y/O FALLA REPORTADA:

- PRESENTA CORTIGO Y ERROR 0004
- LAS RUEDAS DEL EQUIPO PRESENTAN PROBLEMAS DE VETERODAMNIENTO.

TRABAJO A REALIZAR:

- SE VERIFICA PRINCIPALES DE VETERODAMNIENTO EN LAS RUEDAS DEL EQUIPO LOS CUALES PUEDAN PROVOCAR EL MAL FUNCIONAMIENTO DE ESTE.
- SE DETECTA LOS SENSORES DE TOPE O CARRIOTE CON VETERODAMNIENTO.
- SE RECOMIENDAN LOS MONTES SORCITADOS POR EL ESTUDIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PARA MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
- SUMINISTRO Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO CN (1) CORD REEL ASSY PARA MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
- SE REALIZA MTTTO PREVENTIVO SECON PROTOCOLO # 0179.

OBSERVACIONES:

- SE RECOMIENDA TENER EN CUENTA LA OBSERVACIÓN DE LAS RUEDAS DEL EQUIPO YA QUE SI ESTAS FALLAN PUEDE PROVOCAR LA INHIBICIÓN DE ESTE.
- EL EQUIPO QUEDA FUNCIONANDO CON LAS OBSERVACIONES.

MANO DE OBRA

REPUESTOS Y/O MATERIALES

FECHA			TIEMPO LABOR	TIEMPO VIAJE	TIEMPO DE ESPERA EN SITIO	COD	CTD	REFERENCIA Y/O DESCRIPCION
DIA	MES	AÑO						
14	10	2015	3H	2H	-0-		1	CORD REEL ASSY
INICIO LABOR: <u>2:00PM</u>			FIN DE LABOR: <u>5:30PM</u>					
TOTAL LABOR: <u>5H</u>			TRABAJO TERMINADO: SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>					

SERING ELECTROMEDICINA S.A.S

PESONA ENCARGADA DEL ÁREA Y  
RECIBE A SATISFACCIÓN

RECIBIMOS A SATISFACCIÓN LOS TRABAJOS Y MATERIALES  
RELACIONADOS EN ESTE REPORTE Y ACEPTAMOS SU  
FACTURACIÓN

Andrés H. Gómez Cruz  
DPTO. TECNICO

FIRMA CLIENTE

REGISTRO INVIMA: PH 200812-359

ELIANA MOTILLO  
FIRMA CLIENTE

FECHA: 11/10/2015



CIUDAD: <u>MEDELLIN</u>	DEPARTAMENTO: <u>ANTIOQUIA</u>	DIA: <u>14</u>	MES: <u>10</u>	AÑO: <u>2015</u>
NOMBRE DEL CLIENTE: <u>IOS PROYAGNOSTICO SA</u>	ENTIDAD: <u>CLINICA LEON XIII</u>			
FUNCIONARIO/CONTACTO: <u>ING JUAN PABLO R.</u>	CEL/TEL:			
EQUIPO: <u>RX-MOVI</u>	MARCA: <u>SHIMADZU</u>	MODELO: <u>MOBILEAR EVOLUTION</u>		
SERIE: <u>410003300000</u>	VERSION SW: <u>NA</u>	CODIGO INTERNO: <u>BIO-5300</u>		
UBICACIÓN DEL EQUIPO: <u>AREA DE RAYOS X</u>				

GARANTIA <input type="checkbox"/>	CONTRATO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> FACTURA	<input checked="" type="checkbox"/> MATTO PREV	<input checked="" type="checkbox"/> MATTO CORR	<input type="checkbox"/>
CORTESIA <input type="checkbox"/>	VERIFICACION <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> DIAGNOSTICO	<input type="checkbox"/> MATTO PRED	<input type="checkbox"/> MONTAJE	<input type="checkbox"/>

**RED ELECTRICA**

Revisión Tablero De Encendido:  
Revisión Interruptores En El Comando y/o Armario:  
Revisión Disyuntores De Emergencia:  
Verificación Voltaje AC ( ):  
Revisión Disyuntor On/Off:  
Revisión Contactor Y Breaker:

O.K	N	C	NA
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**UNIDAD PRINCIPAL**

Revisión Encendido Del Equipo ON-OFF:  
Revisión De Selectores Y Swichs del Panel De Control:  
Revisión Y Ajustes Fuentes De Voltaje AC/DC:  
Revisión Contactor, Reles, Scr, Igbt De Grafia:  
Revisión Ventiladores De Subcion Y Expulsion:  
Revisión Interna De Tarjetas De Control :  
Verificación Y Ajuste De Factores Tales Como  
Miliamperios (mA), Kilovoltios(Kv) Y Tiempos (Seg):

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verificación Y Ajuste De Factores Tales Como Voltajes (V), Frecuencia(Hz) Y MiliVoltios (mV).

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Revisión Cables De Intercomunicación para Baja Tension, datos y señales.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Revisión Comandos Stand del o/los Monitores:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Revisión Y Ajuste guias de desplazamiento:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Revisión Y Ajuste Movimientos Mesa Rx, tension cadencia Y Bandas.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Revisión y Ajuste De Guayas, Poleas Y Rieles de Contrapesos:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Revisión Y Ajuste Frenos ElectroMecánicos:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Revisión Y Ajuste Frenos Mecánicos:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Revisión Movimiento Angulación 0°,90°,180°,360°

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Revisión Movimiento Horizontal:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Revisión Movimiento Vertical:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Revisión Movimiento Longitudinal Y Transversal:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Revisión Food Switch Ascenso y descenso:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Revisión Food Switch Compre Y descompresion:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Revisión Movimiento Intensificador De Imagen:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Revisión Bandeja Porta Chasis Bucky Mural:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Revisión Bandeja Porta Chasis Bucky Mesa:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Revisión Bandeja Porta Chasis Bucky Gantry:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Revisión De Infrarojos Y Sensores:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Lubricación De Rodamientos Y Guías:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Limpieza Interna Y Externa:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

**ESTADO FISICO**

Revisión Visual Parte Fisica Del Equipo.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Revisión De La Pintura:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Revisión Accesorios Del Equipo:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Revisión De Tornilleria:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

**COLIMADOR**

Revisión Movimientos Mecánicos del Colimador:  
Revisión del Circuito Electrónico Timer:  
Revisión De La luz Del Colimador:  
Verificación, Ajuste Y Calibración Haz De Rx Con La Luz Del Colimador

O.K	N	C	NA
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ALTA TENSION**

Revisión Cables De Alta Tensión Y Conectores:  
Revisión Rotacion Anodo Tubo Rx:  
Revisión Impedancias Tubo Rx:  
Revisión Funcionamiento Foco Grueso:  
Revisión Funcionamiento Foco Fino:  
Revisión Visual Ampolla Y Pista Anodo Tubo Rx:  
Revisión Visual Emision De Rayos X:  
Revisión Handswich 1er Tiempo Rotacion:  
Revisión Handswich 2do Tiempo Exposicion:  
Revisión Del Fotomultiplicador:  
Verificación En La Calidad De Imagen:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SISTEMAS DE POTENCIA**

Revisión De Baterias Y Circuitos De Carga:  
Verificación Motores De Desplazamiento:  
Verificación Ruedas Delanteras Y Posteriores:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**INDICADORES ELECTRICOS Y ELECTRONICOS**

Revisión Indicadores De Carga:  
Indicadores internos Visuales/Auditivas Emision De RX:  
Indicadores Externos Visuales/Auditivas Emision De RX:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SISTEMAS DE SEGURIDAD**

Revisión Posición Microswitchs Y Fin De Carrera:  
Revisión switchs De Emergencia:

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SISTEMA OPERATIVO Y/O INTERFACES DIGITALES**

Backup Y Verificación De Perifericos:  
Actualización De Software.  
Revisión Cable de Red:  
Revisión Panel Frontal, Touch Y Lcd:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**IMÁGENES Y ULTRASONIDO**

Revisión Del Monitor:  
Revisión Membranas y Conectores  
Revisión Perifericos Del Equipo Impresoras, printer:  
Revisión Transductor Lineal:  
Revisión Transductor Covexo:  
Revisión Transductor Transvaginal:  
Revisión Transductor 3D/4D:  
Revisión Trackball, Teclado.  
Revisión Disco Duro:  
Revisión CPU.  
Revisión UPS:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

SERING ELECTROMEDICINA S.A.S.

NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE

ANDRES H GOMEZ GONZ  
DPTO TECNICO

LIZABETH ORTIZ VILLEGAS  
FECHA