|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACION GENERAL** | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA:** | 08/06/2024 | | | | | **RESPONSABLE DEL SERVICIO TÉCNICO:** | | | | Sebastian Palomares Cabrera | | | |
| **EQUIPO:** | CAMILLA HOSPITALARIA | | | | |
| **MARCA:** | STRYKER | | | | | **SERIE:** | | | | PLACEHOLDER\_SERIAL | | | |
| **MODELO:** | STX-1 | | | | | **UBICACIÓN:** | | | | PLACEHOLDER\_LOCATION | | | |
| 1. **TIPO DE MANTENIMIENTO** | | | | | | | | | | | | | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | | X | |  | | | **SERVICIO POR GARANTÍA** | | | **SÍ** | | **NO** |
| **MANTENIMIENTO CORRECTIVO** | | |  | |  | |  |
| **PRUEBA ACEPTACION / VALIDACION** | | |  | | **INSTALACION** | | |  | | |
| 1. **FALLA O PROBLEMA REPORTADO** | | | | | | | | | | | | | |
| Ninguno | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORME TECNICO** | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza una revisión de la camilla STX-1 de acuerdo a mantenimiento preventivo establecido por el fabricante.  Se realizan pruebas de barandas, atriles, frenos, colchón y movimientos.  Se realizan las pruebas de funcionamientos, retracciones.  Se lubrican ejes de rotación y de movimientos.  Sistema hidráulico funcionando correctamente.  Se entrega equipo en buen estado. | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OBSERVACIONES** | | | | 1. **REPUESTOS/ACCESORIOS INSTALADO ( ) A COTIZAR ( )** | | | | | | | | | | | |
| EQUIPO OPERATIVO | | | | **DESCRIPCION** | | | | | | | | **CANTIDAD** | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
| **RESPONSABLE DEL SERVICIO TECNICO** | | | | | | | **FUNCIONARIO QUE RECIBE** | | | | | | | |
| **FIRMA:** | | Diagrama  Descripción generada automáticamente | | | | | **FIRMA:** | |  | | | | | |
| **NOMBRE:** | | Sebastián Palomares Cabrera | | | | | **NOMBRE:** | | Jessica Montealegre | | | | | |
| **EMPRESA:** | | Ingeniero Biomédico | | | | | **CARGO** | | Coordinadora Ingeniería Biomédica | | | | | |