



BIOMETRICAL

Seguridad y Confianza por la Vida

REPORTE DE SERVICIOS

Nº 30191

FECHA

Tuquesmes 20 MES 20

Carrera 27 No. 15-24 - Celular: 317 750 8140
www.laboratoriobiometrical.com

NOMBRE INGENIERO O TECNICO: Luisa De la Cruz

EMPRESA: Copemssana IPS

SEDE: Hospital San José

NOMBRE DEL EQUIPO: Succionador quirurgico

MARCA: CAMI

MODELO: Hospicare 350 Full

SERIE: 75786

UBICACIÓN: Quirófano 2

CODIGO: 0411418

INFRAESTRUCTURA: ☐

EQUIPO INDUSTRIAL: ☐

EQUIPO DE COMPUTO: ☐

EQUIPO BIOMEDICO: ☒

OTRO: ☐

MANTENIMIENTO PREVENTIVO: ☐

MANTENIMIENTO CORRECTIVO: ☒

DIAGNOSTICO: ☐

VERIFICACIÓN: ☐

INSTALACIÓN: ☐

PROBLEMA PRESENTADO: Dono perilla valvula reguladora

ACTIVIDADES

	Bueno	Regular	Malo	N/A
Revisión Aspecto Físico del Equipo:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revisión Condiciones Ambientales:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
Limpieza Interna del Equipo:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
Limpieza Externa del Equipo:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
Pruebas de Funcionamiento:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
Lubricación Partes:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			

Revisión general del equipo
Verificación funcionamiento
de la perilla, se lubrica y
se procede a pegar.
El equipo funciona correcta-
mente

VERIFICACIÓN METROLOGICA

Valor	Muestra 1	Muestra 2	Muestra 3	Promedio	Error
/	/	/	/	/	/

REPUESTOS UTILIZADOS

DETALLE	REFERENCIA	CANT
/	/	

OBSERVACIONES:

EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☒ NO ☐

DOCUMENTO CONTROLADO, PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL SIN AUTORIZACIÓN. V.02

Luisa De la Cruz
INGENIERO O TECNICO RESPONSABLE

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCION