

REGISTRO DE SERVICIO

CR N° 21685

FECHA:

29 | 04 | 2021



BIOMETRICAL

Seguridad y confianza por la vida



SC-CER571237



CO-SC-CER571237

REPORTE DE MANTENIMIENTO

NOMBRE INGENIERO O TECNICO	Luisa maria de la cruz
EMPRESA	cooemssanar Irs
SEDE	Hospital San Jose

INFORMACION DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO	pulsoxiometro.		
MARCA	EDan		
MODELO	H100B	SERIE	36001 - M20608910057
UBICACION	Sala de reanimación	CÓDIGO	0411934

TIPO EQUIPO	Biomedico
-------------	-----------

TIPO DE SERVICIO:	<input type="checkbox"/> Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Correctivo <input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Otro
	<input type="checkbox"/> Instalación <input type="checkbox"/> Garantía <input type="checkbox"/> Alistamiento

TIPO FALLA

<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Mal uso	<input type="checkbox"/> Consumible	<input type="checkbox"/> Mecánica	<input type="checkbox"/> Hidráulica
<input type="checkbox"/> Operativa	<input type="checkbox"/> Electrónica	<input type="checkbox"/> Software	<input type="checkbox"/> Accesorio	<input checked="" type="checkbox"/> Otra
<input type="checkbox"/> Neumática	<input type="checkbox"/> Óptica	<input type="checkbox"/> Eléctrica	<input type="checkbox"/> Deterioro	

PROBLEMA PRESENTADO:	No prendio
----------------------	------------

ACTIVIDADES

<input checked="" type="checkbox"/> Prueba Funcional Inicial. <input type="checkbox"/> Revisión Aspecto Físico del Equipo. <input checked="" type="checkbox"/> Revisión Condiciones Ambientales. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Electrónico. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Hidráulico. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Neumático. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Mecánico. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Eléctrico.	<input type="checkbox"/> Verificación Sistema Óptico. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Electromecánico. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Vapor. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Operativo. <input type="checkbox"/> Limpieza Interna del Equipo. <input type="checkbox"/> Limpieza Externa del Equipo. <input type="checkbox"/> Lubricación de partes. <input checked="" type="checkbox"/> Pruebas de Funcionamiento.	Rutina de Mantenimiento Se colocó en el equipo las pilas de forma correcta y se puso a cargar.
--	--	--

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Normal	Valor Medido
94 %	94 %
95 %	95 %

REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad
/	/	/

OBSERVACIONES

EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--

Ing. Luisa Maria de la Cruz
 INGENIERO O TECNICO RESPONSABLE

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN

Carrera 27 No. 15-24 - ©: 317 7508140 - 312 6300035
 biometrical.pasto@gmail.com
 www.laboratoriobiometrical.com.co

