

REGISTRO DE SERVICIO

CR N° 24430

FECHA:

11 | 10 | 2021



BIOMETRICAL

Seguridad y confianza por la vida



SC-CER571237



CO-SC-CER571237

REPORTE DE MANTENIMIENTO

NOMBRE INGENIERO O TECNICO	Luisa de la Cruz
EMPRESA	Cooperativa IPS
SEDE	San José de Tuguerres

INFORMACION DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO	Tensiómetro
MARCA	Welch Allyn
MODELO	Shock resistant
UBICACION	Carro de paro quirófano
SERIE	186206281208
CÓDIGO	040 9929

TIPO EQUIPO	Biomédico
-------------	-----------

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

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 type="checkbox"/> Otra
<input type="checkbox"/> Neumática	<input type="checkbox"/> Óptica	<input type="checkbox"/> Eléctrica	<input checked="" type="checkbox"/> Deterioro	

PROBLEMA PRESENTADO:

ACTIVIDADES

<input checked="" type="checkbox"/> Prueba Funcional Inicial. <input checked="" 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 checked="" 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 Ajuste de luna Ajuste de manómetro prueba de funcionamiento
--	--	---

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Normal	Valor Medido
/	/

REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad
/	/	/

OBSERVACIONES

EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☒ NO ☐

De la Cruz

INGENIERO O TECNICO RESPONSABLE

Ing. Luisa de la Cruz Meza
R# 201905 - 249

Alexandra Oliva

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN

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