

228172

Tuquerres, 12 de Abril de 2022

SC-CER571237

CO-SC-CER571237

### REPORTE DE MANTENIMIENTO

<b>NOMBRE INGENIERO O TÉCNICO:</b>	WILLIAM ALEXANDER BOLAÑOS BELALCAZAR
<b>EMPRESA:</b>	HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES
<b>SEDE:</b>	HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

### INFORMACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO:	TENSIOMETRO		
MARCA:	RIESTER		
MODELO:	EXACTA	SERIE:	190521834
UBICACIÓN:	CARRO DE PARO HOSP SEGUNDO PISO	CÓDIGO:	0411410

<b>TIPO EQUIPO:</b>	BIOMÉDICO
---------------------	-----------

<b>TIPO DE SERVICIO:</b>	<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"/> Operativa <input type="checkbox"/> Neumática	<input type="checkbox"/> Mal Uso <input type="checkbox"/> Electrónica <input type="checkbox"/> Óptica	<input type="checkbox"/> Consumible <input type="checkbox"/> Software <input type="checkbox"/> Eléctrica	<input type="checkbox"/> Mecánica <input type="checkbox"/> Accesorio <input checked="" type="checkbox"/> Deterioro	<input type="checkbox"/> Hidráulica <input type="checkbox"/> Otra
--	---	--	--	--

<b>PROBLEMA PRESENTADO:</b>	
-----------------------------	--

### ACTIVIDADES

<input 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 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 checked="" type="checkbox"/> Limpieza Externa del Equipo. <input type="checkbox"/> Lubricación Partes. <input checked="" type="checkbox"/> Pruebas de Funcionamiento.	<b>Rutina de Mantenimiento</b> Revisión general del equipo. 1. Pruebas de funcionamiento.
--	--	---

### VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Nominal	Valor Medido

### REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad

### OBSERVACIONES

<b>EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Se hace cambio de la pera y la perilla.	


**BIOMETRICAL**  
 Seguridad y Confianza por la Vida

Ing. William Bolaños

RH202110-00683

 Carrera 27 #15-24 - Celulares: 3177508140 - 3166245393  
 biometrical.pasto@gmail.com  
 www.laboratoriobiometrical.com.co

  
 FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN