

REGISTRO DE SERVICIO

CR No. 24322

FECHA:

11 | 03 | 2022

**BIOMETRICAL**
Seguridad y confianza por la vida

SC-CER571237



CO-SC-CER571237

REPORTE DE MANTENIMIENTO

| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| NOMBRE INGENIERO O TECNICO | Diego Fernando Melo Arévalo |
| EMPRESA | Coemisanar IPS |
| SEDE | Hospital San José de Tüquerres |

INFORMACION DEL EQUIPO

| | | | |
|-------------------|------------------|--------|------------------|
| NOMBRE DEL EQUIPO | Lámpara celítica | | |
| MARCA | Benq | | |
| MODELO | Dome lux 6262 | SERIE | 2M001-S6-0001002 |
| UBICACION | quirófano 2 | CÓDIGO | 0411707 |

| | |
|-------------------|--|
| 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 checked="" type="checkbox"/> Eléctrica | <input type="checkbox"/> Deterioro | |

| | |
|----------------------|-----------------------|
| PROBLEMA PRESENTADO: | No enciende lámpara 2 |
|----------------------|-----------------------|

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 type="checkbox"/> Verificación Sistema Neumático. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Mecánico. <input checked="" 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 Cambio de bombillos alógenos 150 w ajuste de foco de luminosidad |
|--|--|---|

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

| Valor Normal | Valor Medido |
|--------------|--------------|
| / | / |

REPUESTOS UTILIZADOS

| Detalle | Referencia | Cantidad |
|------------------|------------|----------|
| Bombillo alógeno | 150 w 24 v | 2 |

OBSERVACIONES

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

INGENIERO O TÉCNICO RESPONSABLE

**BIOMETRICAL**
Seguridad y Confianza por la VidaIng. Diego Melo
RH 20211-100717Carrera 27 No. 15-24 - ©: 317 7508140 - 312 6300035
biometrical.pasto@gmail.com
www.laboratoriobiometrical.com.co

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN

**BIOMETRICAL**
Seguridad y Confianza por la Vida