

REGISTRO DE SERVICIO

CR N° 24441

FECHA: 23 09 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	Coemissonal IPS
SEDE	Hospital San Jose de Turbacos.

INFORMACION DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO	Lámpara cirúrgica		
MARCA	No registra		
MODELO	No registra	SERIE	No registra
UBICACION	Sala Partos	CÓDIGO	0172

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

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

PROBLEMA PRESENTADO:	Bombillo quemado
----------------------	------------------

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 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 de partes. <input checked="" type="checkbox"/> Pruebas de Funcionamiento.	Rutina de Mantenimiento Se hace cambio de bombillo. Debido a que se encontró quemado. Se hacen pruebas de funcionamiento.
---	---	---

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Normal	Valor Medido
/	/

REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad
Bombillo	Osram 644950 24V-50W	1

OBSERVACIONES

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

De la Cruz

INGENIERO O TÉCNICO RESPONSABLE

**BIOMETRICAL**

Seguridad y confianza por la vida

Ing. Luisa de la Cruz Meza

RH 201905 - 249

DOCUMENTO CONTROLADO, PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL SIN AUTORIZACIÓN. V. 03

Carrera 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