

# REGISTRO DE SERVICIO

CR N° 28423

FECHA: 11 / 11 / 2021



SG-CER571237

CO-SG-CER571237

## REPORTE DE MANTENIMIENTO

NOMBRE INGENIERO O TECNICO	Nathalia Fuentes
EMPRESA	Coemssanar los
SEDE	Laena 70

## INFORMACION DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO	Pulsoxiometro		
MARCA	Chicomed		
MODELO	MD 300C11		
UBICACION	consultorio medico 3	SERIE	212809202157
		CÓDIGO	0413295

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

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

## TIPO FALLA

<input checked="" 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 type="checkbox"/> Deterioro	<input type="checkbox"/> Hidráulica <input type="checkbox"/> Otra
---	---	--	---	--

## 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 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.	<b>Rutina de Mantenimiento</b> - Revisión general del equipo - Verificación de baterías, contactos, pantalla, botones - Limpieza y desinfección general
---	---	--

## VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Normal	Valor Medido

## REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad

## OBSERVACIONES

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

Ing. Nathalia Fuentes F.  
 INGENIERO 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