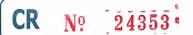
REGISTRO DE SERVICIO











CO-SC-CER571237

(0.) 0 (
		REPORTE DE MA	ANTENIMIENTO			
NOMBRE INGENIERO O TECNICO		Diego Fernando Welo				
EMPRESA		Coemijanar 195				
SEDE		Hospital San José				
OLDI		INFORMACIO				
NOMBRE DEL EQUIPO						
MARCA		Montor de signo				
MODELO		MINITARY IMPE 8 SERIE FW-91051464				
UBICACION		Sula de reanimación CÓDIGO PULI 3 ª P				
TIPO EQUIPO	0	somédico		041		$\overline{}$
Preven			o Dia	☐ Diagnóstico ☐ Otro		\prec
TIPO DE SERVICIO:	☐ Instalac			stamiento)
		TIPO	FALLA			
Ninguno	Mal uso	Consumibl		ánica	Hidráulica	
Operativa	Operativa Electrónic		=	esorio	Otra	
Neumática [Óptica	Eléctrica	Dete	erioro		=
PROBLEMA PRESENTADO	· No	enciende)
•		ACTIV	DADES			
Prueba Funcional Inicial. Revisión Aspecto Físico del Equipo Revisión Condiciones Ambientales Verificación Sistema Electrónico. Verificación Sistema Hidráulico. Verificación Sistema Neumático. Verificación Sistema Mecánico. Verificación Sistema Eléctrico.	o. Verifica . Verifica Verifica Limpie Limpie Lubrica	ción Sistema Óptico. ción Sistema Electomecánico. ción Sistema Vapor. ción Sistema Operativo. ca Interna del Equipo. ca Externa del Equipo. ción de partes. s de Funcionamiento.				
		VERIFICACIÓN	METROLÓGICA			
V	alor Norn	valor		1edido		
		' (/			
		/	/			
		REPUESTOS	UTILIZADOS			
Detalle		Refer	encia		Cantidad	
		/				
			/	 		
		ORSERV	ACIONES			
EL EQUIPO FUNCIONA COR	RECTAME					
		<u>U</u> U				
					N	

Carrera 27 No. 15-24 - ①: 317 7508140 - 312 6300035 biometrical.pasto@gmail.com www.laboratoriobiometrical.com.co



FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN

NIERO O TÉCNICO RESPONSABLE