

REGISTRO DE SERVICIO

CR N° 21700

FECHA:

16 04 21



BIOMETRICAL

Seguridad y confianza por la vida



SC-CER571237



CO-SC-CER571237

REPORTE DE MANTENIMIENTO

NOMBRE INGENIERO O TECNICO	Luisa De la Cruz
EMPRESA	Coemssanal IPS
SEDE	Hospital San Jose

INFORMACION DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO	Termohigrometro		
MARCA	ALLA France		
MODELO	Bio temp	SERIE	No registra.
UBICACION	Sala de partos	CÓDIGO	0409661

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"/> Mal uso	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Eléctrica	<input type="checkbox"/> Deterioro	

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.	Rutina de Mantenimiento se realiza cambio de pilas y el equipo funciona correctamente
---	---	---

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Normal	Valor Medido

REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad

OBSERVACIONES

EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☒ NO ☐

Luisa De la Cruz
 INGENIERO O TÉCNICO RESPONSABLE

Alexander Oluf
 FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCION

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



BIOMETRICAL