

REGISTRO DE SERVICIO

CR No 21681

FECHA: 6 / 5 / 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	Cooemssanar IPS
SEDE	Hospital San Jose

INFORMACION DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO	Pulsoxiometro		
MARCA	Oxiwatch ChoiceMED		
MODELO	MD300CS2	SERIE	180736500045
UBICACION	Sala de partos	CÓDIGO	0409830

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

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

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 type="checkbox"/> Consumible <input type="checkbox"/> Software <input type="checkbox"/> Eléctrica	<input type="checkbox"/> Mecánica <input type="checkbox"/> Accesorio <input checked="" type="checkbox"/> Deterioro	<input type="checkbox"/> Hidráulica <input type="checkbox"/> Otra
--	---	--	--	--

PROBLEMA PRESENTADO:	El equipo no toma datos por falla en pinzas
----------------------	---

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 checked="" 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 type="checkbox"/> Limpieza Externa del Equipo. <input type="checkbox"/> Lubricación de partes. <input type="checkbox"/> Pruebas de Funcionamiento.	Rutina de Mantenimiento Se encuentra resortes con un alto grado de corrosión, razón por la cual no se puede mantener cerrado el equipo, lo que da pie a que se tomen datos erróneos por ingreso de luz
--	---	--

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Normal	Valor Medido
/	/


REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad
/	/	/

OBSERVACIONES

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


BIOMETRICAL
 Seguridad y Confianza por la Vida
 Ing. Luisa de la Cruz Mesa
 INGENIERO RESPONSABLE


 FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN

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