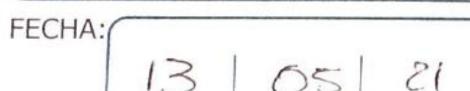
## **REGISTRO DE SERVICIO**

CR Nº 21671









13 05	C()				SC-CE	R571237 CO-SC-CER571237	
		REPORTE DE	MANTEN	IMIENTO			
NOMBRE INGENIERO O	TECNICO		THE REAL PROPERTY.				
EMPRESA		Lossa De La Cruz					
SEDE	HOSPITAL EAR JOSE						
	(C32)	INFORMAC	TON DE	FOUTER			
NOMBRE DEL EQUIPO	AZDE SESSES			EQUIPO			
MARCA	Welchallyn	000					
MODELO							
UBICACION		Triage		SERIE	No registra		
TIPO EQUIPO		ied co		CÓDIGO	04094T.	5	
TIPO DE SERVICIO:	Preventiv	o 📝 Corre			agnóstico	Otro	
	Instalacio	on Garar	ntía	AI	istamiento		
		TIP	O FALLA				
<ul><li>Ninguno</li><li>□ Mal uso</li><li>□ Operativa</li><li>□ Electrónica</li></ul>		Consum		Me	cánica	Hidráulica	
□ Neumática □ Electrónica □ Óptica		Sofware		Accesorio		Otra	
			a	<b>∠</b> Det	erioro		
PROBLEMA PRESENTADO:	Foren	do sin me	mblane	a.			
		ACTI	VIDADES				
Prueba Funcional Inicial. Verificación Sistema Óptico.				Rutina de Mantenimiento			
Revisión Aspecto Físico del Equipo.			SE hace cambio de membrana				
Verificación Sistema Electrónico.		ón Sistema Operativo.	1		42		
Verificación Sistema Hidráulico. Verificación Sistema Neumático.		Interna del Equipo. Externa del Equipo.	SE C	JELIFICA	DUEN	. Funcionamiento	
Verificación Sistema Mecánico.		ón de partes.					
Verificación Sistema Eléctrico.		de Funcionamiento.					
		VERIFICACIÓ	N METRO	DLÓGICA			
Valor Normal				Valor Medido			
					valor 110	uluo	
		REPUESTO	S UTILIZ	ADOS			
Detalle			erencia			Cantidad	
					Cantidad		
EL EQUIPO FUNCIONA CORR	FCTAMENT		VACIONE	S			
CORR	LCIAMENT	E: SI / NO					
BIOME	TDICAL						

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

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN