

## REGISTRO DE SERVICIO

CR N° 21738

FECHA:

27 03 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	Cooperativa IPS
SEDE	Hospital San Jose

## INFORMACION DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO	Lampara cialitica		
MARCA	NR		
MODELO	NR	SERIE	NR
UBICACION	Sala de partos	CÓDIGO	0172

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"/> Operativa <input type="checkbox"/> Neumática	<input type="checkbox"/> Mal uso <input type="checkbox"/> Electrónica <input type="checkbox"/> Óptica	<input checked="" 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:	Bombillos quemados
----------------------	--------------------

## 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 checked="" 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> Se verifica sistema eléctrico y se cambia cableado carbonizado, se cambia 2 bombillos. Se equipo funciona correctamente
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Normal	Valor Medido

## REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad
Bombillos 24V 50W	646.35	2

## OBSERVACIONES

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


**BIOMETRICAL**  
 Seguridad y Confianza por la Vida  
 Ing. Luisa de la Cruz Méza  
 RH 201905-249  
 INGENIERO O 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