

REGISTRO DE SERVICIO

CR N° 21686

FECHA:

29 04 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 COOEMSSANA IPS

SEDE Hospital San Jose

INFORMACION DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO Kit Forense / Tensiómetro

MARCA GMD

MODELO GMD 50- RP- ST 20

SERIE No registra

UBICACION Hospitalización 2° piso

CÓDIGO 0411816

TIPO EQUIPO Biomedico

TIPO DE SERVICIO:

☐ Preventivo
☐ Instalación☒ Correctivo
☐ Garantía☐ Diagnóstico
☐ Alistamiento☐ Otro

TIPO FALLA

☐ Ninguno
☐ Operativa
☐ Neumática☐ Mal uso
☐ Electrónica
☐ Óptica☐ Consumible
☐ Software
☐ Eléctrica☐ Mecánica
☒ Accesorio
☐ Deterioro☐ Hidráulica
☐ Otra

PROBLEMA PRESENTADO: Daño soporte manómetro

ACTIVIDADES

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Prueba Funcional Inicial. | <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Óptico. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Revisión Aspecto Físico del Equipo. | <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Electromecánico. |
| <input type="checkbox"/> Revisión Condiciones Ambientales. | <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Vapor. |
| <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Electrónico. | <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Operativo. |
| <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Hidráulico. | <input checked="" type="checkbox"/> Limpieza Interna del Equipo. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Verificación Sistema Neumático. | <input checked="" type="checkbox"/> Limpieza Externa del Equipo. |
| <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Mecánico. | <input type="checkbox"/> Lubricación de partes. |
| <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Eléctrico. | <input checked="" type="checkbox"/> Pruebas de Funcionamiento. |

Rutina de Mantenimiento

Soporte para manómetro caído, se procede a utilizar tornillos para sujetarlo

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Normal

Valor Medido

REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle

Referencia

Cantidad

Tornillo

3 cm

1

OBSERVACIONES

EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☐ NO ☐

Luisa De la Cruz
INGENIERO O TÉCNICO RESPONSABLE

Alfonso Castillo
FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN

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

