

## REGISTRO DE SERVICIO

CR N° 21669

FECHA:

18 05 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	Coomissanar IPS
SEDE	Hospital San Jose

## INFORMACION DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO	Desmineralizador		
MARCA	Human		
MODELO	Humapure	SERIE	No registra
UBICACION	Laboratorio	CÓDIGO	No registra

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:	La conductividad del agua excede los limites de tolerancia.
----------------------	---

## ACTIVIDADES

<input checked="" type="checkbox"/> Prueba Funcional Inicial. <input checked="" type="checkbox"/> Revisión Aspecto Físico del Equipo. <input 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 checked="" 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 hace limpieza y desinfección - Se hace el cambio de filtros de resina y de sedimentos - Se verifica buen funcionamiento
--	--	--

## VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Normal	Valor Medido
/	/

## REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad
Filtro sedimentos	Polipropileno 1micra	2
Filtro resina	Resina	1

## OBSERVACIONES

EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
El medidor de conductividad registra 500/cm, el cual es un valor optimo para su uso.

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

*Firma de quien recibe a satisfacción*  
FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN

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

