

228086



BIOMETRICAL

Seguridad y Confianza por la Vida



Tuquerres, 18 de Abril de 2022

SC-CER571237

CO-SC-CER571237

REPORTE DE MANTENIMIENTO

NOMBRE INGENIERO O TÉCNICO:	WILLIAM ALEXANDER BOLAÑOS BELALCAZAR
EMPRESA:	HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES
SEDE:	URGENCIAS

INFORMACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO:	MONITOR DE SIGNOS VITALES		
MARCA:	MINDRAY		
MODELO:	IMEC 8	SERIE:	EW-91051454
UBICACIÓN:	SALA DE REANIMACION	CÓDIGO:	0411398

TIPO EQUIPO:	BIOMÉDICO
--------------	-----------

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 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:	
----------------------	--

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 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 Partes. <input checked="" type="checkbox"/> Pruebas de Funcionamiento.	Rutina de Mantenimiento 1. REVISIÓN GENERAL DEL EQUIPO 2. REVISIÓN DE CABLE DE PODER E INTERRUPTOR. 3. REVISIÓN DE PANEL DE CONTROL Y PANTALLA. 4. REVISIÓN DE CABLE SPO2, ECG Y BRAZALETE. 5. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN GENERAL
---	--	--

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Nominal	Valor Medido

REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad

OBSERVACIONES

EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE:	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------------	--	-----------------------------

Se solicita cambio de sensor de SPO2

INGENIERO O TÉCNICO RESPONSABLE

Carrera 27 #15-24 - Celulares: 3177508140 - 3166245393
 biometrical.pasto@gmail.com
 www.laboratoriobiometrical.com.co

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN