



BIOMETRICAL

Seguridad y Confianza por la Vida

REPORTE DE SERVICIOS

Nº 26746

FECHA

Tuber

18

12

20

Carrera 27 No. 15-24 - Celular: 317 750 8140
www.laboratoriobiometrical.com

NOMBRE INGENIERO O TECNICO: Leidy Marion Burbano

EMPRESA: Coemssanar

SEDE: Tuber

NOMBRE DEL EQUIPO: Unidad odontológica

MARCA: Eguident

MODELO: NO REGISTRA

SERIE:

UBICACIÓN: Consultorio odontológico 2

CODIGO: 0401192

INFRAESTRUCTURA: ☐

EQUIPO INDUSTRIAL: ☐

EQUIPO DE COMPUTO: ☐

EQUIPO BIOMEDICO: ☒

OTRO: ☐

MANTENIMIENTO PREVENTIVO: ☐

MANTENIMIENTO CORRECTIVO: ☒

DIAGNOSTICO: ☐

VERIFICACIÓN: ☐

INSTALACIÓN: ☐

PROBLEMA PRESENTADO: lámpara con poca intensidad de luz

ACTIVIDADES

Revisión Aspecto Físico del Equipo:	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Revisión Condiciones Ambientales:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpieza Interna del Equipo:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpieza Externa del Equipo:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pruebas de Funcionamiento:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lubricación Partes:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Revisión lámpara
Cambio de transformador
verificación eléctrica
pruebas de funcionamiento OK.

VERIFICACIÓN METROLOGICA

Valor	Muestra 1	Muestra 2	Muestra 3	Promedio	Error
1	1	1	1	1	1

REPUESTOS UTILIZADOS

DETALLE	REFERENCIA	CANT
transformador 120V 15V	1	1

OBSERVACIONES:

EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☒ NO ☐

BIOMETRICAL
Seguridad y Confianza por la Vida
Ing. Leidy Burbano V.
RH 202009 - 00247

DOCUMENTO CONTROLADO, PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL SIN AUTORIZACIÓN. V.02

Diana Catalina
Odontóloga U.S.C.
R.C. 023074

INGENIERO O TECNICO RESPONSABLE

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCION