

REGISTRO DE SERVICIO

CR N° 21548

FECHA:

27 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 Coemssanar IPS

SEDE Hospital San José

INFORMACION DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO Tensiometro

MARCA Welch allyn

MODELO shock Resistan.

SERIE 151127151609

UBICACION Sala Covid

CÓDIGO 0409486

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: Fuga

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 checked="" 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 type="checkbox"/> Limpieza Interna del Equipo. |
| <input 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

Se encuentra suciedad en perilla
se limpia perilla y pera y se
deja en buenas condiciones
y funcionando con normalidad.

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Normal

Valor Medido

REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle

Referencia

Cantidad

OBSERVACIONES

EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☒ NO ☐

INGENIERO O TÉCNICO RESPONSABLE

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN

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

