

REGISTRO DE SERVICIO

CR N° 21671

FECHA:

13 | 05 | 21



BIOMETRICAL

Seguridad y confianza por la vida



SG-CER571237



CO-SC-CER571237

REPORTE DE MANTENIMIENTO

NOMBRE INGENIERO O TECNICO	Luisa De La Cruz
EMPRESA	Coemorganar IPS
SEDE	Hospital San Jose

INFORMACION DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO	Fonendoscopio
MARCA	Welchallyn
MODELO	5079-135
UBICACION	Triage
SERIE	No registra
CÓDIGO	0409473

TIPO EQUIPO	Biomedico
-------------	-----------

TIPO DE SERVICIO:	<input type="checkbox"/> Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Correctivo <input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Otro
	<input type="checkbox"/> Instalación <input type="checkbox"/> Garantía <input type="checkbox"/> Alistamiento

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: Forendo sin membrana.

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 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.	Rutina de Mantenimiento Se hace cambio de membrana Se verifica buen funcionamiento
--	---	---

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Normal	Valor Medido

REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad

OBSERVACIONES

EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☒ NO ☐

BIOMETRICAL
Seguridad y Confianza por la vida
Ing. Luisa de la Cruz Meza
INGENIERO TECNICO RESPONSABLE
RUT 201905-249

Luisa de la Cruz Meza

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN

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

