

REGISTRO DE SERVICIO

CR N° 24285

FECHA: 06 / 01 / 2022

**BIOMETRICAL**
Seguridad y confianza por la vida

SC-CER571237



CO-SC-CER571237

REPORTE DE MANTENIMIENTO

NOMBRE INGENIERO O TECNICO	Diego Fernando Melo A.
EMPRESA	Gobernación IPS
SEDE	Hospital San José de Tugverre

INFORMACION DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO	Lampara ciclitica
MARCA	No registra
MODELO	No registra
UBICACION	Sala de Partos
SERIE	No registra
CÓDIGO	0172

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"/> Operativa <input type="checkbox"/> Neumática	<input type="checkbox"/> Mal uso <input type="checkbox"/> Electrónica <input type="checkbox"/> Óptica	<input checked="" type="checkbox"/> Consumible <input type="checkbox"/> Software <input type="checkbox"/> Eléctrica	<input type="checkbox"/> Mecánica <input type="checkbox"/> Accesorio <input type="checkbox"/> Deterioro	<input type="checkbox"/> Hidráulica <input type="checkbox"/> Otra
--	---	---	---	--

PROBLEMA PRESENTADO:	N/A Dañado Bombillo
----------------------	---------------------

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 checked="" 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 type="checkbox"/> Limpieza Externa del Equipo. <input type="checkbox"/> Lubricación de partes. <input checked="" type="checkbox"/> Pruebas de Funcionamiento.	Rutina de Mantenimiento Revisión de tornos y contactos Revisión de bombillo Cambio de bombillo Pruebas de funcionamiento
--	--	---

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Normal	Valor Medido
/	/

REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad
Bombillo	64635 Halogen	1

OBSERVACIONES

EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--

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