## **REGISTRO DE SERVICIO**

CR

FECHA:

No

24219

5 | 12 | 21







CER571237 CO-SC-CER571237

0 10 01			
REPORTE DE MANTENIMIENTO			
NOMBRE INGENIERO O TECNI	co William Bolar	5. Bolarios.	
EMPRESA	Copenasanar		
SEDE	Hospital San	FOSE DE TO	Squelles.
INFORMACION DEL EQUIPO			
NOMBRE DEL EQUIPO	monitor de si	gnos vitalts.	
MARCA	mindray	).	
MODELO	IMEC 12	SERIE EU	- 98048506
UBICACION	UCI	código √o	registra
TIPO EQUIPO	ionedico.		
Pr	reventivo Correcti istalación Garantía		A a c la i l
TIPO FALLA			
☑Ninguno ☐Mal u.	so Consumib		Hidráulica
☐ Operativa ☐ Electr		Accesorio	Otra
☐ Neumática ☐ Óptica	a Eléctrica	Deterioro	
PROBLEMA PRESENTADO:			
ACTIVIDADES  Prueba Funcional Inicial. Verificación Sistema Óptico. Rutina de Mantenimiento			
Revisión Aspecto Físico del Equipo. Revisión Aspecto Físico del Equipo. Revisión Condiciones Ambientales. Verificación Sistema Vapor. Verificación Sistema Electrónico. Verificación Sistema Deprativo. Verificación Sistema Hidráulico. Verificación Sistema Hidráulico. Verificación Sistema Neumático. Verificación Sistema Neumático. Verificación Sistema Mecánico. Verificación Sistema Electronico. Verificación Sistema Neumático. Verificación Sistema Mecánico. Verificación Sistema Electronico. Verificación Sistema Electronico. Verificación Sistema Electronico. Verificación Sistema Neumático. Verificación Sistema Neumático. Verificación Sistema Neumático. Verificación Sistema Operativo. Undicado Section Condiciones Ambientales. Verificación Sistema Vapor. Verificación Sistema Operativo. Undicado Section Condiciones Ambientales. Verificación Sistema Vapor. Verificación Sistema Operativo. Undicado Section Condiciones Ambientales. Verificación Sistema Vapor. Verificación Sistema Vapor. Verificación Sistema Vapor. Verificación Sistema Operativo. Undicado Sectiones Condiciones Ambientales. Verificación Sistema Vapor. Verificación Sistema Vapor. Verificación Sistema Operativo. Undicado Sectiones Condiciones Co			05 cubiculos 11 y 12.
VERIFICACIÓN METROLÓGICA			
Valor Normal		Valor Medido	
j			
REPUESTOS UTILIZADOS			
Detalle	Refe	erencia	Cantidad 2
guaga Familias	miline trices		7
OBSERVACIONES			
EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI / NO			
INGENIERO O TÉCNICO RES	SPONSABLE	FIRMA	Chumina S. Chorsa M.  Esp. Cuidado Crítico  RIN 23309  DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN
Carrera 27 No. 15-24 - ©: 317 7508140 - 312 6300035 biometrical.pasto@gmail.com www.laboratoriobiometrical.com.co			