



BIOMETRICAL

Seguridad y Confianza por la Vida

REPORTE DE SERVICIOS

Nº 26747

FECHA

Toluca

23

12

20

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

NOMBRE INGENIERO O TECNICO: Leidy Marian Burbano

EMPRESA: Coemssana

SEDE: Toluca

NOMBRE DEL EQUIPO: Unidad odontologica

MARCA: Equident

MODELO: NO REGISTRA

SERIE: NR

UBICACION: consultorio odont. 1.

CODIGO: 0403834

INFRAESTRUCTURA: ☐

EQUIPO INDUSTRIAL: ☐

EQUIPO DE COMPUTO: ☐

EQUIPO BIOMEDICO: ☒

OTRO: ☐

MANTENIMIENTO PREVENTIVO: ☐

MANTENIMIENTO CORRECTIVO: ☒

DIAGNOSTICO: ☐

VERIFICACION: ☐

INSTALACION: ☐

PROBLEMA PRESENTADO: Jeringa triple dañada

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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Limpieza Externa del Equipo:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A <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"/>

Se verifico el funcionamiento de la jeringa triple.
Se realiza cambio de jeringa triple.
Se realizan pruebas - ok.

VERIFICACIÓN METROLOGICA

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

REPUESTOS UTILIZADOS

DETALLE	REFERENCIA	CANT
Jeringa triple	/	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

INGENIERO O TECNICO RESPONSABLE

Diana Carolina Ospina Vargas
Odontóloga U.S.C.
FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCION