

REGISTRO DE SERVICIO

CR N° 24317

FECHA: 16 / 03 / 22

**BIOMETRICAL**
Seguridad y confianza por la vida

SC-CER571237



CO-SC-CER571237

REPORTE DE MANTENIMIENTO

| | |
|----------------------------|-------------------|
| NOMBRE INGENIERO O TECNICO | William Bolaños |
| EMPRESA | Coemsegur IPS |
| SEDE | Hospital San José |

INFORMACION DEL EQUIPO

| | | | |
|-------------------|---------------------------|--------|-------------|
| NOMBRE DEL EQUIPO | Monitor de signos vitales | | |
| MARCA | Mindray | | |
| MODELO | Imec 10 | SERIE | EX-08084557 |
| UBICACION | Hosp. 2. piso | CÓDIGO | 0412302 |

| | |
|-------------|-----------|
| 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 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: | Daño en marcador de eventos |
|----------------------|-----------------------------|

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 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 Redición general. se hace reparación del marcador de eventos del monitor Fetal. |
|---|--|--|

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

| Valor Normal | Valor Medido |
|--------------|--------------|
| / | / |

REPUESTOS UTILIZADOS

| Detalle | Referencia | Cantidad |
|---------|------------|----------|
| | | |
| | | |

OBSERVACIONES

| |
|--|
| EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| El mantenimiento correctivo se hace al monitor materno Fetal de sala de partos. |

INGENIERO O TECNICO RESPONSABLE

Ing. William Bolaños
 RH 202110-00683

Nancy Charvel

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN

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