

REGISTRO DE SERVICIO

19001

Pasto, 08 de Octubre de 2019



SC-CER571237

CO-SC-CER571237

REPORTE DE MANTENIMIENTO

NOMBRE INGENIERO O TÉCNICO:	DIANA KAROLINA VALENCIA ORDOÑEZ
EMPRESA:	ODONTOPILAR
SEDE:	ODONTOPILAR

INFORMACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO:	AGITADOR DE MAZINI		
MARCA:	NO REGISTRA		
MODELO:	NO REGISTRA	SERIE:	NO REGISTRA
UBICACIÓN:	CONSULTORIO MEDICO 1	CÓDIGO:	NO REGISTRA

TIPO EQUIPO:	EQUIPO BIOMÉDICO
---------------------	------------------

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

TIPO FALLA

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

PROBLEMA PRESENTADO:	
-----------------------------	--

ACTIVIDADES

<input checked="" type="checkbox"/> Prueba Funcional Inicial. <input type="checkbox"/> Revisión Aspecto Físico del Equipo. <input checked="" type="checkbox"/> Revisión Condiciones Ambientales. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Electrónico. <input checked="" type="checkbox"/> Verificación Sistema Hidráulico. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Neumático. <input checked="" type="checkbox"/> Verificación Sistema Mecánico. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Eléctrico.	<input type="checkbox"/> Verificación Sistema Óptico. <input checked="" type="checkbox"/> Verificación Sistema Electromecánico. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Vapor. <input checked="" type="checkbox"/> Verificación Sistema Operativo. <input type="checkbox"/> Limpieza Interna del Equipo. <input type="checkbox"/> Limpieza Externa del Equipo. <input type="checkbox"/> Lubricación Partes. <input checked="" type="checkbox"/> Pruebas de Funcionamiento.	Rutina de Mantenimiento 1. REVISION GENERAL DEL EQUIPO 2. REVISION PLATAFORMA, CABLE AC, SWITCH, MOTOR 3. LUBRICACION SISTEMA MECANICO 4. LIMPIEZA Y DESINFECCION GENERAL 5. PRUEBAS DE FUNCIONAMINETO
--	---	--

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Nominal	Valor Medido
1 Gramos	1 Gramos
1 Gramos	1 Gramos

REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad
detalle1	referencia1	1
detalle2	referencia2	2
detalle3	referencia3	3

OBSERVACIONES

EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE:	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
orem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo.	

INGENIERO O TÉCNICO RESPONSABLE

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN

Carrera 27 #15-24 - Celulares: 3177508140 - 3166245393
 biometrical.pasto@gmail.com
 www.laboratoriobiometrical.com