



BIOMETRICAL

Seguridad y Confianza por la Vida

REPORTE DE
SERVICIOS

Nº 23331

FECHA

Pasto

18

11

2019

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

NOMBRE INGENIERO O TECNICO: Andrés Mera

EMPRESA: Cooperativa IPS

SEDE: Fátima

NOMBRE DEL EQUIPO: Combo electroestimulador y ultrasonido

MARCA: Challanonga

MODELO: Intellect Advanced 2332 MC.

SERIE: T5533

CODIGO: 0403532

UBICACIÓN: Fisioterapia

INFRAESTRUCTURA: ☐

EQUIPO INDUSTRIAL: ☐

EQUIPO DE COMPUTO: ☐

EQUIPO BIOMEDICO: ☒

OTRO: ☐

MANTENIMIENTO PREVENTIVO: ☒

MANTENIMIENTO CORRECTIVO: ☐

DIAGNOSTICO: ☐

VERIFICACIÓN: ☐

INSTALACIÓN: ☐

PROBLEMA PRESENTADO:

ACTIVIDADES

	Bueno	Regular	Malo	N/A
Revisión Aspecto Físico del Equipo:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revisión Condiciones Ambientales:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
Limpieza Interna del Equipo:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
Limpieza Externa del Equipo:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
Pruebas de Funcionamiento:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
Lubricación Partes:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>			

Revisión general del equipo
Verificación panel de control, Pantalla,
Cable de poder y Pantalla.
Revisión sistema electrónico
Pruebas de funcionamiento
Limpieza y desinfección general

VERIFICACIÓN METROLOGICA

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

REPUESTOS UTILIZADOS

DETALLE	REFERENCIA	CANT
1	1	1

OBSERVACIONES:

EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☒ NO ☐

En ocasiones presenta falla en sus diferentes corrientes de tratamiento



Ing. Andrés Mera
RH/01896/211

INGENIERO O TECNICO RESPONSABLE

DOCUMENTO CONTROLADO, PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL SIN AUTORIZACIÓN. V.02

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCION