



SC-CER571237

CO-SC-CER571237

**BIOMETRICAL**

Seguridad y Confianza por la Vida

REPORTE DE SERVICIOS

Nº 23310

FECHA

Pasto

18

1

20

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

NOMBRE INGENIERO O TECNICO: Andres Mera

EMPRESA: Coemssanar IPS

SEDE: Fatima - fisioterapia

NOMBRE DEL EQUIPO: Masajeador Manual

MARCA: wahl

MODELO: 4196

SERIE: No Registra

UBICACIÓN: Consultorio 6

CODIGO: No Registra

INFRAESTRUCTURA: ☐EQUIPO INDUSTRIAL: ☐EQUIPO DE COMPUTO: ☐EQUIPO BIOMEDICO: ☒OTRO: ☐MANTENIMIENTO PREVENTIVO: ☒MANTENIMIENTO CORRECTIVO: ☐DIAGNOSTICO: ☐VERIFICACIÓN: ☐INSTALACIÓN: ☐

PROBLEMA PRESENTADO:

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

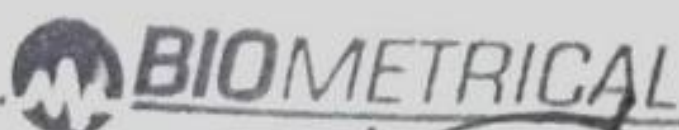
Revisión General del equipo
Revisión cable AC, switch, Motor.
Verificación sistema eléctrico
Pruebas de funcionamiento
Limpieza y Desinfección General

VERIFICACIÓN METROLOGICA

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

REPUESTOS UTILIZADOS

DETALLE	REFERENCIA	CANT
/	/	/

OBSERVACIONES:EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☒ NO ☐Ing. Andres Mera
RH 201104211

INGENIERO O TECNICO RESPONSABLE

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

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCION