



BIOMETRICAL

Seguridad y Confianza por la Vida

REPORTE DE SERVICIOS

Nº 23302

FECHA

Pasto 18 1 20

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

NOMBRE INGENIERO O TECNICO: <u>Andrés Mera</u>		
EMPRESA: <u>Codemssanay IPS</u>		
SEDE: <u>Fátima - Fisioterapia</u>		
NOMBRE DEL EQUIPO: <u>Fonendoscopio</u>		
MARCA: <u>lord</u>	SERIE: <u>NO Registrada</u>	
MODELO: <u>Adulto Das Vias / Vinotinto</u>	CODIGO: <u>NO Registrada</u>	
UBICACIÓN: <u>Consultorio 1</u>		
INFRAESTRUCTURA: <input type="checkbox"/>	EQUIPO INDUSTRIAL: <input type="checkbox"/>	EQUIPO DE COMPUTO: <input type="checkbox"/>
EQUIPO BIOMEDICO: <input checked="" type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO: <input checked="" type="checkbox"/>		MANTENIMIENTO CORRECTIVO: <input type="checkbox"/>
DIAGNOSTICO: <input type="checkbox"/>	VERIFICACIÓN: <input type="checkbox"/>	INSTALACIÓN: <input type="checkbox"/>
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 General del equipo
Revisión Condiciones Ambientales:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revisión olivas, aristas, tubo en y, Membrana
Limpieza Interna del Equipo:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 años
Limpieza Externa del Equipo:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pruebas de funcionamiento
Pruebas de Funcionamiento:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Limpieza y Desinfección General
Lubricación Partes:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

VERIFICACIÓN METROLOGICA

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

REPUESTOS UTILIZADOS

DETALLE	REFERENCIA	CANT
/	/	/

OBSERVACIONES:

EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE: SI ☒ NO ☐

/	/	/
---	---	---

Ing. Andrés Mera
RESPONSABLE

INGENIERO O TECNICO RESPONSABLE

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

FIRMA DE QUIEN RECIBE A SATISFACCION