

C.C.: 1.058.038.884

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

Código: 362-1-P1-F2

Página 1 de 1

Versión: 0

REPORTE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS

Vigente a partir de : 28 de Mayo de BIOMEDICOS Regional de Duitama 2021 1. IDENTIFICACION DEL EQUIPO NO REGISTRA Activo fijo FONENDOSCOPIO Nombre TRIAGE Ubicación RIESTER Marca URGENCIAS Servicio DUPLEX Modelo N° Reporte 220418-02 18/04/2022 Fecha NO REGISTRA Serie 2. CLASE DE REPORTE DESCRIPCION DE LA FALLA REPORTADA Mantenimiento Lamina soporte para auriculaes se encuentra rota, evitando que se sostenga en oidos. programado Mantenimiento correctivo llamado de emergencia 3. EVALUACION TECNICA ;Se realiza actividad? ¿Cuál es su estado? ACTIVIDAD REALIZADA PUNTO DE INSPECCION SI NO N/A BRM Se realiza cambio de lamina soporte en "Y" que Verificación de estado físico X sostiene auriculares, se realiza cambio de olivas Verificación de accesorios X ya que se encuentra muy deterioradas, se Prueba de funcionamiento inicial X X verifican respuestos instalados con equipo. Verificación del sistema eléctrico X Equipo queda funcionando correctamnete. Verificación del sistema electrónico X Verificación del sistema mecánico X Verificación del sistema neumático X X Verificación del sistema óptico X Verificación del sistema de control X Verificación de conexiones X X Verificación del sistema de alarma y seguridad X Verificación de sistemas visuales y auditivos X X Verificación del Software X Limpieza interna y externa X Lubricación de componentes mecánicos X Ajuste del sistema Remplazo de componentes X Prueba de funcionamiento Final X 4. VERIFICACIÓN METROLOGICA **OBSERVACIONES** RESULTADO MEDICION APRUEBA / NO APRUEBA VALOR DE REFERENCIA PROMEDIO 5. REPUESTOS Y ACCESORIOS CANTIDAD DESCRIPCION ITEM Lamina sopote en "Y" para auriculares. Par de olivas 6. ESTADO FINAL DEL EQUIPO OBSERVACIONES NO ¿Equipo funcionando correctamente? SI X Equipo queda en correcto funcionamiento. NO ¿Equipo funcionando con limitaciones? SI NO ¿Equipo puesto fuera de servicio? X SI NO SI ¿Se sugiere la baja del equipo? FIRMA Y/O SELLO DE RESPONSABLE DEL EQUIPO FIRMA Y/O SELLO DEL RESPONSABLE DE REALIZAR Firma: 50mg2-Whod 2000her HARRY Nombre: Nombre: Ferney Alejandro Barrera Meneses 4 mresmars Cargo: Cargo: Auxiliar Biomedico C.C.:





