

## PROTOCOLO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Regional	de Diritarios estaberdo la valua ratasparado juntas													
						1. IDENTIFI	CACION	EL EQUIPO						
Nombre BASCULA DE PISO							Activo fije	COCYCLE THE CAMPAINTENANCE INC.	<u> </u>					
Marca Marca	SECA							Ubicación		ACION ADU	2011			
Marca Modelo	762 1019008						Servicio		OBSERVACION ADULTOS URGENCIAS					
							Fecha					N° Reporte: URG-002		
Serie 5762288156525						0.01	ASE DE REPORTE		08 02 2021		2021	N° Reporte: URG-002		
		1	2	3		2. CL	ASE DE KEI	90.000000000000	DIBC:C::	DE LA FALL	DESCE	204		
Mantenimiento	o programado	DESCRIPCION DE LA FALLA REPORTADA  Bascula presenta valores incorrectos y se queda bloqueada en valores, no desciende a 0 en ocasiones												
						l Ipazenia bieserira vaiores iucorrectos à se dhead piodheada eu vajores						es, no desciende a 0 en ocasiones		
			X											
llamado de er	mergencia													
					T	Debath South Control	UACION T	Contract of the Contract of th						
PUNTO DE INSPECCION						IZO LA AC	Total Control				ACTIVIDA	AD REALIZADA		
				SI	NO	N/A	В	R	M					
Verificación de estado físico				X	<u> </u>			X		Se realiza desensamble de bascula de piso, se sopletea y limpia tierra que se encontraba adentro. Se lubrican partes mecánicas, engranes, resortes. Se realiza limpieza integral				
Verificación de accesorios					-	X	-	ļ	-					
Prueba de funcionamiento inicial				X				X						
Verificación del sistema eléctrico						X			-		xterna e interna del equipo. Equipo queda uncionado correctamente.			
Verificación del sistema electrónico				-		X		<u> </u>		Itunciono				
Verificación del sistema mecánico					X		Court		X		-			
Verificación del sistema neumático							X							
Verificación del sistema óptico							X	-						
Verificación del sistema de control							X	-	ļ					
Verificación de conexiones						, v	X				4			
Verificación d	-	1	X		ļ	-	1							
Verificación de sistemas visuales y auditivos						<b>_</b>	X	<b> </b>	ļ	-	4			
Verificación del Software						-	X		-		4			
Limpieza interna y externa					X			X	-	-	4			
Lubricación de componentes mecánicos					X		1	X	<b> </b>	+	4			
Ajuste del sistema					X			X	-	-	4			
Remplazo de componentes					200	X		200			4			
Prueba de fur	ncionamiento F	inal			Х			X						
						7		TROLOGIC	A			1		
VALOR DE REFERENC		IA MEDICIO				LTADO	FRROR		APRUEBA / NO A		OBSERVACIONES			
				-	3	PROMEDIO					Equipo muestra valores correctos según masas patron			
	) Kg		20,0	19,5	20,0		9,83	0,17	APRUEBA			- -		
30 Kg			29,5	29,5	30	_	9,67	0,33	APRUEBA			4		
35 Kg			34,5	35	34,5	3	4,67	0,33	1	APRUEBA		_		
						-			1			4		
					-			↓			4			
								CESORIOS						
11	TEM					DESC	CRIPCION					CANTIDAD		
								EL EQUIPO	_					
¿Equipo funcionando correctamente?					SI X		NO		OBSERVACIONES					
¿Equipo funcionando con limitaciones?				SI		NO	Х	Equipo	Equipo queda en correcto funcionamiento					
¿Equipo puesto fuera de servicio?					SI		NO	Х						
¿Se sugiere la baja del equipo?							NO	Х						
FIRMA Y/O SELLO DEL RESPONSABLE DE REALIZAR MANTENIMIENTO							FIRMA Y/O SELLO DE RESPONSABLE DEL EQUIPO							
Ingeniera Biomédica Reg. Invina RH-201406-304 TP. 25244190316 CND							NO S							
Nombre: Karin Faisoly Junco Mendoza								Nombre: WWW 1917						
Cargo: Ingeniera Biomédica							Cargo:	cargo: Eptermero Urg.						
Registro Sanitario: RH-201406-301								C.C.: 10293398 Ne Duit amo						