E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: IB-F-13	**HOJA DE VIDA DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA**	HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
Versión: 006		**Fecha:**

SEDE: **SERVICIO:** **UBICACIÓN:**

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE: _____
MARCA: _____
MODELO: _____
SERIE: _____
ACTIVO FIJO: _____
REGISTRO SANITARIO: _____
FABRICANTE: _____

DATOS DE ADQUISICIÓN

PROVEEDOR: _____
TELÉFONO: _____
CORREO: _____
CONTRATO N°: _____
FECHA DE ADQUISICIÓN: _____
FECHA DE INSTALACIÓN: _____
FECHA DE VENCIMIENTO DE GARANTÍA: _____
COSTO EN PESOS + IVA: _____

CLAS. RIESGO

I	
IIA	
IIB	
III	
NA	

FOTOGRAFÍA

REGISTRO TÉCNICO

TENSION MAXIMA:		VOLTIOS	PRESION:		psi
TENSION MINIMA:		VOLTIOS	VELOCIDAD:		RPM
CORRIENTE MAXIMA:		AMPERIOS	TEMPERATURA:		°C
CORRIENTE MINIMA:		AMPERIOS	PESO:		kg
POTENCIA DE CONSUMO:		VATIOS	CAPACIDAD:		L
FRECUENCIA:		HERTZ	OTROS:		

TIPO DE TECNOLOGÍA

ELÉCTRICO	
ELECTRÓNICO	
MECÁNICO	
NEUMÁTICO	
OTRO	

DOCUMENTOS DISPONIBLES

MANUAL DE USUARIO	
MANUAL DE SERVICIO	
FICHA TÉCNICA	
GUÍA RÁPIDA	

CLASIFICACIÓN SEGÚN USO

DIAGNÓSTICO	
TERAPÉUTICO	
SOPORTE VITAL	
QUIRÚRGICO	
EQUIPO DE LABORATORIO	
REHABILITACIÓN	
GESTIÓN Y SOPORTE HPTALARIO	

CONTROL DE MANTENIMIENTO Y METROLOGÍA

RESPONSABLE MMTO.		PERIODICIDAD DE MMTO		PERIODICIDAD CALIBRACIÓN /CALIFICACIÓN	
PROPIO		CUATRIMESTRAL		SEMESTRAL	
CONTRATADO		SEMESTRAL		ANUAL	
COMODATO		ANUAL		BIANUAL	
GARANTIA		BIANUAL		NO APLICA	
ALQUILER		NO APLICA			

ACCESORIOS DEL EQUIPO

OBSERVACIONES

_____
_____
_____
_____

ND: NO DISPONIBLE **NR:** NO REGISTRA **NE**: NO ESPECIFICA **NA:** NO APLICA