Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO BIOMÉDICO	CÓDIGO : AP-AT-F-95-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 20/04/2022

NUMERO DE REPORTE	MP_AM_2787

Equipo:	REGULADOR DE OXÍGENO		
Marca:	ACARE	**Clasificación:**	IIA
Modelo:	VSC SERIES	**Placa de inventario:**	NO VISIBLE
Serie:	1625219	**U.S.S:**	ENGATIVA CALLE 80- APH
Periodicidad mantenimiento:	ANUAL	**Servicio:**	TAB. JQV 227- 7027 APH
Accesorios:			

Condiciones en las que se recibe el equipo:	Item a evaluar	SI	NO
	¿El equipo se recibió limpio y desinfectado?	✓	
	¿Se entregan accesorios completos y en buen estado?		✓

Actividad	C: CONFORME . N.C: NO CONFORME, N.A: NO APLICA C	N.C	N.A
Verificar las condiciones ambientales en las que se encuentra el equipo	✓		
Limpieza e inspección integral externa del equipo	✓		
Limpieza e inspeccion interna del equipo		✓	
Verificacion y ajuste de manometro		✓	
Revision del estado de orings		✓	
Revision de componentes mecanicos del equipo		✓	
Verificacion y ajuste de sistema neumatico		✓	
Verificacion de fugas		✓	
Verificacion de acoples		✓	

Observaciones:

Se evidencia mal funcionamiento del equipo a pesar de realizar cambios en algunos de sus componentes, se sugiere baja y se entrega un regulador funcional en reemplazo

Accesorios y/o repuestos utilizados:	**Accesorios y/o repuestos a cotizar:**

Condiciones en las que se entrega el equipo:	Item a evaluar	SI	NO
	¿El equipo se entrega limpio y desinfectado?	✓	
	¿Los accesorios se entregan completos y en buen estado?		✓
	Fecha de ultima calibración	—	—

Fecha inicio:	*16-abr-26*	**Hora inicio:**	*8:00:00 a. m.*
Fecha finalización:	*16-abr-26*	**Hora finalización:**	*8:10:00 a. m.*

Calificación del servicio	
☺ ✓ | 😐 | ☹	
	Monica Cuevas- Ing. biomédica
Nombre y Sello	Nombre y Sello
Coordinador o Encargado que recibe a satisfacción	Responsable Mantenimiento