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_2867

Equipo:	REGULADOR DE OXÍGENO		
Marca:	ACARE	**Clasificación:**	IIA
Modelo:	VST- AM2	**Placa de inventario:**	NO VISIBLE
Serie:	20220300333	**U.S.S:**	SIMON BOLIVAR- APH
Periodicidad mantenimiento:	ANUAL	**Servicio:**	TAM. JQV 100- 6841 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?	N/A	

C: CONFORME , N.C: NO CONFORME, N.A: NO APLICA

Actividad	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:

Equipo operativo.

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:	*20-abr-26*	**Hora inicio:**	*2:40:00 p. m.*
Fecha finalización:	*20-abr-26*	**Hora finalización:**	*2:50:00 p. m.*

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