



DATOS INSTITUCIONALES

Sede	CIRCUNVALAR	Laboratorio	SIMULACION CLINICA	Facultad	MEDICINA
------	-------------	-------------	--------------------	----------	----------

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO

Nombre del Equipo	BASCULA MECANICA DE PISO						
Accesorios							
Marca	SOEHNLE	Modelo	QC6118	Serial	BV90916	Placa UAN	035211
Cantidad	1	Ubicación dentro del laboratorio	CONSULTORIO 3				
ESTADO DEL EQUIPO		MODALIDAD DE ADQUISICIÓN / DISPONIBILIDAD			MANUALES		
Normal		Compra	X	Comodato		Virtual	
Irregular	X	Arriendo		Donación		Otro/Cual	N/A
Fuera de servicio/De Baja		Observaciones	REVISION - MANTENIMIENTO				

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO
Aplicación o Uso (Información Funcional)

MEDICIÓN DEL PESO CORPORAL.

DILIGENCIAMIENTO ÁREA DE ACTIVOS
(ESPACIO EXCLUSIVO DE DILIGENCIAMIENTO ÁREA DE ACTIVOS)

Clase de Activo		Clase (Cuenta Contable)		Código SISTEMA ACTIVOS	
Fecha de Adquisición		Código Ubicación SISTEMA		Proveedor (NIT)	
Proveedor (Nombre)		Valor de Adquisición		Fecha Finalización de garantía	
Datos de Contacto/ Relación con Orden de Compra (Teléfonos, Página WEB, correo electrónico, Funcionario Contacto)					

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA/ NIVEL RIESGO				TECNOLOGÍA PREDOMINANTE			CLASIFICACIÓN DE RIESGO POR USO				
Diagnóstico		I (A) Riesgo Bajo	X	Eléctrica		Hidráulica		Mecánico	X	Radiaciones	
Soporte de vida		IIa(B) Riesgo Moderado		Electrónica		Mecánica	X	Eléctrico		Químico o Biológico	
Otro	X	IIb (C) Riesgo Alto		Electromecánica		Neumática		Térmico		Incendio o Explosión	
Cual?	MEDICION	IIID (D) Riesgo Muy Alto		Otra/Cual?				Ruido/Vibraciones		Ergonómico (Carga visual o postural)	
								Otro/ Cuál?			

Voltaje (Voltios)		Intensidad Corriente (Amperaje - Amperios)		Potencia (Watts)		Otras Variables (Grado de Precisión, Fase, Frecuencia, velocidad de Operación, entre otras)	
Capacidad (Kilogramos, litros)	130Kg	Temperatura (Grados Centígrados)		Presión (Kg/cm)			
Rango de Medición		Rango de precisión		Dimensiones (Altura, Longitud, Diámetro, peso)			

Observaciones

INDICACIONES DE USO

CONDICIONES DE OPERACIÓN (Calibración inicial, Formateo, entre otras) **CALIBRACION**

CONDICIONES DE SEGURIDAD

REGISTRO DE MANTENIMIENTO

FECHA			No. REPORTE DE SERVICIO	ACTIVIDAD			DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL O TÉCNICO	NOMBRE DE LA EMPRESA	APROBACIÓN
DD	MM	AA		MANTENIMIENTO PREVENTIVO	MANTENIMIENTO CORRECTIVO	OTRO / CUAL?				

RECOMENDACIÓN DE FRECUENCIA DE MANTENIMIENTO **CALIBRACION CADA AÑO**

ELABORADO POR : **REVISADO POR:**

NOMBRE **YEIMY CONTRERAS** **NOMBRE:** **EQUIPO DE LSC Y COORDINACION NACIONAL DE LABORATORIOS**

CARGO: **AUXILIAR DE LABORATORIO** **CARGO:**