



## DATOS INSTITUCIONALES

Sede

CIRCUNVALAR

Laboratorio

SIMULACION CLINICA

Facultad

MEDICINA

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO

Nombre del Equipo

BASCULA - TALLIMETRO

Accesorios

Marca

HEALT O METER

Modelo

402KLSHOM4597

Serial

0000000052462

Placa UAN

035208

Cantidad

1

Ubicación dentro del laboratorio

CONSULTORIO 2

ESTADO DEL EQUIPO

MODALIDAD DE ADQUISICIÓN / DISPONIBILIDAD

MANUALES

Normal

Compra

X

Comodato

Virtual

Físico

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 Y ESTATURA DEL PACIENTE.

## DILIGENCIAMIENTO ÁREA DE ACTIVOS

(ESPACIO EXCLUSIVO DE DILIGENCIAMIENTO ÁREA DE ACTIVOS)

Clase de Activo

EQUIPO MEDICO Y CIENTÍFICO 10 AÑOS

Clase (Cuenta Contable)

Código SISTEMA ACTIVOS

Fecha de Adquisición

21/5/1994

Código Ubicación SISTEMA

Proveedor (NIT)

Proveedor (Nombre)

NO APLICA

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 BIOMEDICA/ NIVEL RIESGO

TECNOLOGIA PREDOMINANTE

CLASIFICACION DE RIESGO POR USO

Diagnóstico

I (A) Riesgo Bajo

X

Eléctrica

Hidráulica

Mecánico

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



|  |                         |   |                                |   |   |  |                             |                   |
|--|-------------------------|---|--------------------------------|---|---|--|-----------------------------|-------------------|
| <b>Cual?</b>   | <b>MEDICION</b>         | <b>IIID (D) Riesgo Muy Alto</b>                   |                                | <b>Otra/Cual?</b>                                     | <b>Ruido/Vibraciones</b>                              | <b>Ergonómico (Carga visual o postural)</b>  |                             |                   |
|  |                         |   |                                |   | <b>Otro/ Cuál?</b>                                    |  |                             |                   |
| <b>Voltaje (Voltios)</b>   |                         | <b>Intensidad Corriente (Amperaje - Amperios)</b> |                                | <b>Potencia (Watts)</b>                               |   | <b>Otras Variables (Grado de Precisión, Fase, Frecuencia, velocidad de Operación, entre otras)</b> |                             |                   |
| <b>Capacidad (Kilogramos, litros)</b>  | 140 kg                  | <b>Temperatura (Grados Centígrados)</b>           |                                | <b>Presión (Kg/cm)</b>                                |   |  |                             |                   |
| <b>Rango de Medición</b>   | 0 A 1.95m               | <b>Rango de precisión</b>                         |                                | <b>Dimensiones (Altura, Longitud, Diámetro, peso)</b> |   |  |                             |                   |
| <b>Observaciones</b>   |                         |   |                                |   |   |  |                             |                   |
| <b>INDICACIONES DE USO</b>   |                         |   |                                |   |   |  |                             |                   |
| <b>Condiciones de Operación (Calibración inicial, Formateo, entre otras)</b> |                         |   | CALIBRACION                    |   |   |  |                             |                   |
| <b>Condiciones de Seguridad</b>  |                         |   |                                |   |   |  |                             |                   |
| <b>REGISTRO DE MANTENIMIENTO</b>   |                         |   |                                |   |   |  |                             |                   |
| <b>FECHA</b>   |                         |   | <b>ACTIVIDAD</b>               |   |   | <b>NOMBRE DEL PROFESIONAL O TÉCNICO</b>  | <b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b> | <b>APROBACIÓN</b> |
| <b>DD</b>  | <b>MM</b>               | <b>AA</b>   | <b>No. REPORTE DE SERVICIO</b> | <b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO</b>                       | <b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO</b>                       |  |                             |                   |
|  |                         |   |                                |   |   |  |                             |                   |
|  |                         |   |                                |   |   |  |                             |                   |
|  |                         |   |                                |   |   |  |                             |                   |
|  |                         |   |                                |   |   |  |                             |                   |
|  |                         |   |                                |   |   |  |                             |                   |
|  |                         |   |                                |   |   |  |                             |                   |
| <b>RECOMENDACIÓN DE FRECUENCIA DE MANTENIMIENTO</b>                          |                         |   |                                |   |   |  |                             |                   |
| <b>ELABORADO POR :</b>   |                         |   |                                | <b>REVISADO POR:</b>                                  |   |  |                             |                   |
| <b>NOMBRE</b>  | YEIMY CONTRERAS         |   |                                | <b>NOMBRE:</b>  | EQUIPO DE LSC Y COORDINACION NACIONAL DE LABORATORIOS |  |                             |                   |
| <b>CARGO:</b>  | AUXILIAR DE LABORATORIO |   |                                | <b>CARGO:</b>   |   |  |                             |                   |

