



DATOS INSTITUCIONALES

Sede: CIRCUNVALAR Laboratorio: SIMULACION CLINICA Facultad: MEDICINA

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO

Nombre del Equipo	EQUIPO DE ORGANOS PORTATIL						
Accesorios	OFTALMOSCOPIO, OTOSCOPIO, ESPECULOS DESECHABLES						
Marca	WELCH ALLYN	Modelo	POCKET	Serial		Placa UAN	LSC031
Cantidad	3	Ubicación dentro del laboratorio	FISIOGRAFO (VITRINA 3)				
ESTADO DEL EQUIPO		MODALIDAD DE ADQUISICIÓN / DISPONIBILIDAD			MANUALES		
Normal		Compra	X	Comodato		Virtual	Físico
Irregular	3	Arriendo		Donación		Otro/Cual	N/A
Fuera de servicio/De Baja		Observaciones	REVISION - MANTENIMIENTO				



DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO
Aplicación o Uso (Información Funcional)

INSTRUMENTO OPTICO QUE PERMITE EL EXAMEN DEL INTERIOR DEL GLOBO OCULAR E INSTRUMENTO CON UN HAZ DE LUZ QUE AYUDA A VISUALIZAR Y EXAMINAR LA CONDICION DEL CANAL AUDITIVO Y DEL TIMPANO, DE UN TAMAÑO COMPACTO PARA SER PORTATIL.

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 TECNICAS

CLASIFICACIÓN BIOMEDICA/ NIVEL RIESGO				TECNOLOGIA PREDOMINANTE				CLASIFICACION DE RIESGO POR USO			
Diagnóstico	X	I (A) Riesgo Bajo	X	Eléctrica		Hidráulica		Mecánico		Radiaciones	
Soporte de vida		IIa(B) Riesgo Moderado		Electrónica	X	Mecánica		Eléctrico		Químico o Biológico	
Otro		IIb (C) Riesgo Alto		Electromecánica		Neumática		Térmico		Incendio o Explosión	X

Cual?		IIID (D) Riesgo Muy Alto			Otra/Cual?		Ruido/Vibraciones	Ergonómico (Carga visual o postural)
							Otro/ Cuál?	
Voltaje (Voltios)	PILAS AA	Intensidad Corriente (Amperaje - Amperios)		Potencia (Watts)		Otras Variables (Grado de Precisión, Fase, Frecuencia, velocidad de Operación, entre otras)		
Capacidad (Kilogramos, litros)		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)

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

ELABORADO POR :

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

CARGO: AUXILIAR DE LABORATORIO **CARGO:**