



DATOS INSTITUCIONALES

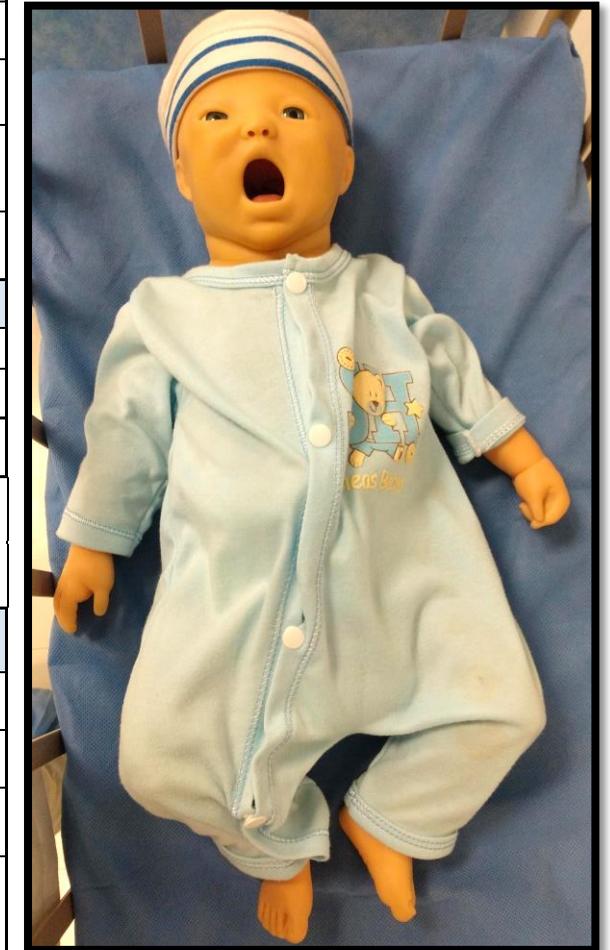
Sede	CIRCUNVALAR	Laboratorio	SIMULACION CLINICA	Facultad	MEDICINA
------	-------------	-------------	--------------------	----------	----------

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO

Nombre del Equipo	SIMULADOR BEBE HAL						
Accesorios	REPUESTOS DE HUESOS TIBIALES ,REPUESTO PIERNAS , REPUESTO BRAZOS, CORDÓN UMBILICAL,TENSIÓMETRO PARA NEONATOS, CARGADOR DEL SIMULADOR BEBE HAL						
Marca	GAUMARD	Modelo	555 100	Serial	B1304440	Placa UAN	035196
Cantidad	1	Ubicación dentro del laboratorio	SALA SIM. 1				
ESTADO DEL EQUIPO		MODALIDAD DE ADQUISICIÓN / DISPONIBILIDAD			MANUALES		
Normal		Compra	X	Comodato		Virtual	X
Irregular	X	Arriendo		Donación		Otro/Cual	
Fuera de servicio/De Baja		Observaciones	REVISION - MANTENIMIENTO				

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO
Aplicación o Uso (Información Funcional)

LAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y FISIOLÓGICAS REALES DEL RECIÉN NACIDO, LA MOVILIDAD INALÁMBRICA Y LA FACILIDAD DE USO LE PERMITEN SIMULAR CASOS CLÍNICOS REALISTAS, PARA PODER PRACTICAR LAS HABILIDADES NECESARIAS PARA BRINDAR ATENCIÓN SEGURA Y EFECTIVA A PACIENTES NEONATALES.

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		I (A) Riesgo Bajo		Eléctrica		Hidráulica		Mecánico		Radiaciones	
Soporte de vida		IIa(B) Riesgo Moderado	X	Electrónica	X	Mecánica		Eléctrico		Químico o Biológico	
Otro	X	IIb (C) Riesgo Alto		Electromecánica		Neumática		Térmico		Incendio o Explosión	X

Cual?	ALTA FIDELIDAD	IIID (D) Riesgo Muy Alto			Otra/Cual?	Ruido/Vibraciones	Ergonómico (Carga visual o postural)			
						Otro/ Cuál?				
Voltaje (Voltios)	110-240V	Intensidad Corriente (Amperaje - Amperios)	2,4A	Potencia (Watts)		Otras Variables (Grado de Precisión, Fase, Frecuencia, velocidad de Operación, entre otras)	FRECUENCIA 50/60			
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?				
01	08	2013	00084			INSTALACION	INSTALACION Y CAPACITACION DEL EQUIPO SOFTWARE Y ACCESORIOS	CAMILO PEREZ	ANDITECNICA	GUSTAVO ROJAS
09	11	2014	2546		X		LA BATERIA SE ENCUENTRA DEFECTUOSA Y GENERA DESCONEXION DE LA TABLET	PABLO BOHORQUEZ	ANDITECNICA	GUSTAVO ROJAS
RECOMENDACIÓN DE FRECUENCIA DE MANTENIMIENTO										
ELABORADO POR :						REVISADO POR:				
NOMBRE		YEIMY CONTRERAS				NOMBRE:		EQUIPO DE LSC Y COORDINACION NACIONAL DE LABORATORIOS		
CARGO:		AUXILIAR DE LABORATORIO				CARGO:				

CLIENTE: <i>Universidad Pedro María</i>		RESPONSABLE: <i>Tito López</i>	
DIRECCIÓN: <i>Cra 24a # 42-10</i>		CUIDAD: <i>Rioyuta</i>	TELÉFONO: <i>3822770577</i>
UNIDAD DE NEGOCIO: <i>Contabilidad</i>	EQUIPO: <i>Mol</i>	CLASE DE EQUIPO: Básico <input type="checkbox"/> Medio <input checked="" type="checkbox"/> Avanzado <input type="checkbox"/>	
MARCA: <i>General</i>	MODELO: <i>Wombos</i>	SERIE: <i>B 1304490</i>	

TIPO DE SERVICIO

Diagnóstico	<input type="checkbox"/>	Capacitación	<input type="checkbox"/>	Soporte Telefónico	<input type="checkbox"/>
Mantenimiento Preventivo	<input type="checkbox"/>	Garantía	<input type="checkbox"/>	Instalación y Capacitación	<input checked="" type="checkbox"/>
Mantenimiento correctivo	<input type="checkbox"/>	Aseoría	<input type="checkbox"/>		
Instalación	<input type="checkbox"/>	Servicios Adicionales	<input type="checkbox"/>		

FECHA	HORA	
	INICIO	TERMINA
<i>01-01-13</i>		

BORES REALIZADAS

Se realizó diagnóstico y capacitación sobre el funcionamiento del equipo Mol, se verificó el estado de los componentes internos, se reemplazó el cable de conexión de la línea de datos, se verificó el estado de los cables de alimentación y se realizó la configuración de los parámetros de red. Se entregó el manual de usuario y se realizó la capacitación correspondiente. Se entregó el equipo a la Universidad Pedro María y se realizó la entrega formal. Se entregó el equipo a la Universidad Pedro María y se realizó la entrega formal. Se entregó el equipo a la Universidad Pedro María y se realizó la entrega formal.

Nota: El cliente se hace responsable de revisar y seguir las instrucciones indicadas en el (los) manual (s) de mantenimiento y operaciones correspondiente (s) a (s) el (los) equipo(s).

MATERIALES UTILIZADOS EN EL TRABAJO

<i>1) (4) 406251 / 2185121927</i>	
<i>Equipo: Mol, Repuesto para el equipo</i>	

En caso de marcar la opción "capacitación" diligencie el formato "asistencia y capacitación".
Este reporte no es válido como factura

Firma Técnico: *[Firma]*
NOMBRE: *Tito López*
CUI:

Firma Cliente: *[Firma]*
NOMBRE: *[Nombre]*
CUI: *[CUI]*

Calle 34 No. 83-59 Medellín - Colombia • PBX: (57 4) 416 40 40 • soporte tecnico@anditecnica.com • www.anditecnica.com

Información del Cliente		Información del Servicio			
Cliente:	XXXXXXXXXX	Diagnóstico:	Mantenimiento Preventivo:	Mantenimiento Correctivo:	
Responsable:		Servicio Remoto/Virtual:	Servicio Telefónico:	Instalación:	
Ubicación:	Ciudad:	Capacitación:	Otros:	ID: 22	
Teléfono:	E-mail:	Importante!	Equipo en Garantía:	Si	No
			Garantía del Servicio:	Si	No

Información del Equipo					
Unidad de Negocio:	Equipo:	Marca:			
Modelo:	Serie:	Clase de equipo:	Batería	Redes	Avanzado

Descripción Labores Realizadas

Asistencia técnica en sitio del cliente.
Se realizó el diagnóstico de la falla reportada por el cliente.
Se verificó el estado de los componentes internos del equipo.
Se encontró que el equipo estaba correctamente configurado.
Se realizó la actualización de los drivers de los dispositivos.
Se verificó el funcionamiento normal del equipo.
Se entregó el equipo al cliente en condiciones óptimas.
Se realizó la limpieza y mantenimiento preventivo del equipo.
Se entregó el equipo al cliente en condiciones óptimas.

Nota importante: El cliente se hace responsable de revisar y seguir las instrucciones indicadas en el (los) manual (los) de mantenimiento y operación correspondiente (s) a el (los) equipo(s), para evitar futuros fallos en el funcionamiento normal de (los) equipo(s).

Herramientas usadas en el trabajo	Consumibles usados en el trabajo	Repuestos usados en el trabajo
Destornillador	Resistor	Cable

En caso de marcar la opción "capacitación" diligencie el formato "asistencia a capacitación". Este reporte no es válido como factura.

Indique el tiempo de duración del servicio.	Fecha		Hora		Firma y sello del cliente
	INICIO	TERMINA	INICIO	TERMINA	
	27/06/2017	07:00	08:00	09:00	