



DATOS INSTITUCIONALES

Sede

CIRCUNVALAR

Laboratorio

SIMULACION CLINICA

Facultad

MEDICINA

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO

Nombre del Equipo

SIMULADOR METIMAN

Accesorios

TABLA DE INICIO RAPIDO, MAPA DE CONFIGURACION, JERINGA DE CEBADO, ROLLO DE CINTA VHB, ROLLO DE CINTA ROJA, KIT ADAPTADOR DE BP, SILICONA LIBRICANTE, POSTES DE ECG, DISCOS DE DESFRIBRIACION, DRENAJE DE CONDESACION, TUBO PRINCIPAL TORACICO, GENITALES FEMENINOS, KIT DE CARTUCHO, TUBO DE BRAZO, BATA HOSPITAL, CARGADOR DE BATERIA.

Marca

CAE HEALTH CARE

Modelo

SIN

Serial

UN957898471MMP0837

Placa UAN

044982

Cantidad

1

Ubicación dentro del laboratorio

SALA SIM. 3

ESTADO DEL EQUIPO

MODALIDAD DE ADQUISICIÓN / DISPONIBILIDAD

MANUALES

Normal

Compra

X

Comodato

Virtual

X

Físico

Irregular

X

Arriendo

Donación

Otro/Cual

Fuera de servicio/De Baja

Observaciones

REVISION - MANTENIMIENTO

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO
Aplicación o Uso (Información Funcional)

SIMULADOR ALTA FIDELIDAD DE ENTRENAMIENTO, PARA SIMULACIÓN DE PACIENTES, ASEQUIBLE, INALÁMBRICO Y DURADERO PARA ENTRENAMIENTO EN TERRENO CON CO2 Y SANGRE INCORPORADOS, VARIAS FUNCIONES Y ESCENARIO DESDE UN PACIENTE PARA TRIAGE HASTA UN PACIENTE CRITICO.

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

30/06/2013

Código Ubicación SISTEMA

1532001133

Proveedor (NIT)

800240039

Proveedor (Nombre)

ANDINA DE TECNOLOGIAS S A S

Valor de Adquisición

136.880.000,00

Fecha Finalización de garantía

Datos de Contacto/ Relación con Orden de Compra
(Teléfonos, Página WEB, correo electrónico, Funcionario Contacto)

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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 Antioquia</i>		RESPONSABLE: <i>Tos Gustavo</i>							
DIRECCIÓN: <i>Cra 34 No. 91-09</i>		CUIDAD: <i>Bogotá</i>	TELÉFONO: <i>313 275 0257</i>						
UNIDAD DE NEGOCIO: <i>Comunicación</i>	EQUIPO: <i>Mód. Mas</i>	CLASE DE EQUIPO:	<table border="1"> <tr> <td>Básico</td> <td>Medio</td> <td>Avanzado</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Básico	Medio	Avanzado		<input checked="" type="checkbox"/>	
Básico	Medio	Avanzado							
	<input checked="" type="checkbox"/>								
MARCA: <i>CAS Nathelec</i>	MODELO: <i>Perkmap lit</i>	SERIE: <i>MMP0822</i>							

TIPO DE SERVICIO

Diagnóstico Capacitación Soporte Telefónico
 Mantenimiento Preventivo Garantía Instalación y Capacitación
 Mantenimiento correctivo Asesoría
 Instalación Servicios Adicionales

FECHA	HORA	
	INICIO	TERMINA
<i>23/01/13</i>		
<i>23/01/13</i>		
<i>23/01/13</i>		

BORES REALIZADAS

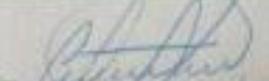
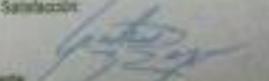
Se realizó diagnóstico y reparación de la computadora personal de Gustavo Tos, ubicada en el aula de comunicación, la cual presentaba problemas de funcionamiento. Se realizó la limpieza de la memoria RAM y el disco duro, se reemplazó el cable de datos y se realizó el formato del disco duro. Se realizó la instalación del sistema operativo y se configuró el sistema. Se realizó la instalación del software de gestión de documentos y se configuró el sistema. Se realizó la instalación del software de gestión de documentos y se configuró el sistema. Se realizó la instalación del software de gestión de documentos y se configuró el sistema.

Nota: El cliente se hace responsable de revisar y seguir las instrucciones indicadas en el (los) manual (les) de mantenimiento y operaciones correspondiente (s) a el (los) equipo(s), para evitar futuras fallas en el funcionamiento normal de el (los) equipo(s).

MATERIALES UTILIZADOS EN EL TRABAJO

<i>Filtros (4) 4166751 / 318323922</i>	
<i>Email: compra@anditecnica.com</i>	

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

Firma Técnico  NOMBRE: <i>Tos Gustavo</i> CC: <i>98 398 752 3 000 000</i>	Recibe a Satisfacción  Firma Cliente NOMBRE: <i>Universidad Antioquia</i> CC: <i>98 398 752 3 000 000</i>
---	--

Información del Cliente			Información del Servicio		
Cliente:	[Handwritten]		Diagnóstico:	Mantenimiento Preventivo:	Mantenimiento Correctivo:
Responsable:	[Handwritten]		Servicio Remoto/Virtual:	Servicio Telefónico:	Instalación:
Dirección:	Ciudad:	[Handwritten]	Capacitación:	Otros:	[Handwritten]
Teléfono:	E-mail:	[Handwritten]	Importante:	Equipo en Garantía:	Si No
			Garantía del Servicio: Si No		

Información del Equipo					
Unidad de Negocio:	[Handwritten]	Equipo:	[Handwritten]	Marca:	[Handwritten]
Modelo:	[Handwritten]	Serie:	[Handwritten]	Clase de equipo:	<input checked="" type="checkbox"/> Línea <input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Personal

Descripción Labores Realizadas

[Handwritten description of technical work performed, including diagnosis, repair, and testing of equipment.]

[Handwritten notes and signatures]

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

Herramientas usadas en el trabajo	Consumibles usados en el trabajo	Repuestos usados en el trabajo

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

 Indique el tiempo de duración del servicio	Fecha	Hora		Fecha de Servicio [Handwritten Signature]	Fecha de Satisfacción
	23/06/17	INICIO	TERMINA		14:00
				Firma Técnica [Handwritten Signature]	Firma y sello del cliente [Handwritten Signature]
				NOMBRE [Handwritten]	NOMBRE [Handwritten]
				CC [Handwritten]	CC [Handwritten]

Información del Cliente				Información del Servicio			
Cliente:	LABORATORIO DE INVESTIGACIONES			Diagnóstico:	Mantenimiento Preventivo:	Mantenimiento Correctivo:	
Responsable:				Servicio Remoto (Virtual):	Servicio Telefónico:	Instalación:	
Dirección:	Calle # 42-40-85	Ciudad:	Bogotá	Capacitación:	Otros:	323	
Teléfono:	310 410 2107	Email:		Importante!	Equipo en Garantía:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
				Garantía del Servicio: Si No <input checked="" type="checkbox"/>			

Información del Equipo			
Unidad de Negocio:	Santitas	Equipo:	Simulador Pacient
Modelo:	Med 400	Serie:	MMB-0812
		Clase de equipo:	Bajo Medio Alto <input checked="" type="checkbox"/>

Descripción Labores Realizadas

Se realizó mantenimiento preventivo al Simulador.
Se realizó el siguiente:

1. Limpieza completa de una zona.
Revisión de zona y zona de equipo de Compl. Pac.
Revisión de sistema de cableo en máquina paciente.
Revisión de funcionamiento del mundo de Simulador.
Revisión y mantenimiento de cables y cables. (Datos de conexión de los cables).
Revisión y mantenimiento de zona de las zonas del simulador.
El Simulador queda completamente operativo y funcional.
El equipo queda en condiciones óptimas de funcionamiento.

Recomendación: El equipo debe ser revisado por un técnico de mantenimiento.
El equipo y los consumibles Simulador para operar correctamente con los
cables de mantenimiento y Substitución del equipo.

2. Limpieza completa del equipo con los cables nuevos, cables
en las gatas que lo componen.

Se requiere capacitación técnica.

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

Herramientas usadas en el trabajo	Consumibles usados en el trabajo	Repuestos usados en el trabajo
Manual técnico	Los cables	Los cables

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

Fecha	Hora		Recibo o Satisfacción:
	INICIO	TERMINA	
2017/06/07	08:00	09:00	
Firma Técnica: <i>[Firma]</i> Nombre: <i>[Nombre]</i> CC: <i>[CC]</i>			Firma y sello del cliente: <i>[Firma]</i> Nombre: <i>[Nombre]</i> CC: <i>[CC]</i>