



DATOS INSTITUCIONALES

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

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---|-------------|----------|----------|-----------|--------|--------|--|
| Nombre del Equipo | SIMULADOR RCP BASICO CON QCPR (LITTLE ANNE) | | | | | | | | |
| Accesorios | MALETA, CHAQUETA, TAPETE, VIA AEREAS, MASCARA FACIAL | | | | | | | | |
| Marca | LAERDAL | Modelo | SIN | Serial | SIN | Placa UAN | 009962 | | |
| Cantidad | 1 | Ubicación dentro del laboratorio | HOSPIT 3 | | | | | | |
| ESTADO DEL EQUIPO | | MODALIDAD DE ADQUISICIÓN / DISPONIBILIDAD | | | MANUALES | | | | |
| Normal | X | Compra | X | Comodato | | Virtual | X | Físico | |
| Irregular | | Arriendo | | Donación | | Otro/Cual | | | |
| Fuera de servicio/De Baja | | Observaciones | BUEN ESTADO | | | | | | |

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO
Aplicación o Uso (Información Funcional)

SIMULADOR PARA ENTRENAMIENTO AVANZADO DE RCP

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 | | Radiaciones | |
| Soporte de vida | | IIa(B) Riesgo Moderado | | Electrónica | X | Mecánica | | Eléctrico | | Químico o Biológico | |
| Otro | X | IIb (C) Riesgo Alto | | Electromecánica | | Neumática | | Térmico | | Incendio o Explosión | X |
| Cual? | MEDIANA FIDELIDAD | 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) | 95% DE HUMEDAD RELATIVA |
| Capacidad (Kilogramos, litros) | | Temperatura (Grados Centígrados) | 15 ° C a 30 ° C | Presión (Kg/cm) | | | |
| Rango de Medición | | Rango de precisión | | Dimensiones (Altura, Longitud, Diámetro, peso) | 65 cm x 34 cm x 21 cm PESO: 4 kg | | |

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: | |
|---------------|-------------------------|---------------|--|