| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - SIGUAN | Código | |
|---|---|---|---|
| | GESTIÓN DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO | Versión | V2 |
| | FORMATO FICHA TÉCNICA EQUIPOS DE LABORATORIO | Fecha | 14/01/2020 |
| | | Página | 1 |

**DATOS INSTITUCIONALES**

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

**DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Equipo** | **TENSIOMETRO ANALOGICO DE PARED** | | | | | | |
| **Accesorios** | BRAZALETE PARA ADULTOS, PERA INSUFLADORA CON VALVULA, TUBO ROSCADO | | | | | | |
| **Marca** | STARMED | **Modelo** | SIN | **Serial** | **SIN** | **Placa UAN** | **LSC032 - LSC035** |
| **Cantidad** | **5** | **Ubicación dentro del laboratorio** | **HOSPIT 1 Y HOSPIT 3** | | | | |

| ESTADO DEL EQUIPO | | MODALIDAD DE ADQUISICIÓN / DISPONIBILIDAD | | | | MANUALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Normal** | **3** | **Compra** | **X** | **Comodato** | | **Virtual** | | **Físico** | |
| **Irregular** | **2** | **Arriendo** | | **Donación** | | **Otro/Cual** | | | |
| **Fuera de servicio/De Baja** | | **Observaciones** | REVISION - MANTENIMIENTO | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EQUIPO Aplicación o Uso (Información Funcional)** | INSTRUMENTO USADO PARA MEDIR L APRESION CON LA QUE EL CORAZON BOMBEA SANGRE A TODO EL CUERPO |

**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 Adquisión** | | ***Fecha Finalización de garantía*** | |
| **Datos de Contacto/ Relación con Orden de Compra (Telefónos,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** | X | **Radiaciones** | |
| **Soporte de vida** | | **IIa(B) Riesgo Moderado** | | **Electrónica** | | **Mecánica** | X | **Eléctrico** | | **Químico o Biológico** | |
| **Otro** | | **IIb (C)Riesgo Alto** | | **Electromecánica** | | **Neumática** | | **Térmico** | | **Incendio o Explosión** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cual?** | | **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)** |
| **Capacidad (Kilogramos, litros)** | | **Temperatura (Grados Centígrados)** | 20-70°C | **Presión (Kg/cm)** | 0-300 | |
| **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** | **NOMBRRE DE LA EMPRESA** | **APROBACIÓN** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DD** | **MM** | **AA** | | **MANTENIENTO PREVENTIVO** | **MANTENIMIENTO CORRECTIVO** | **OTRO / CUAL?** | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| **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:** | |