



ÁREA BIOMÉDICA
LEVANTAMIENTO PERIODICO DE EQUIPO



Folio	
Fecha	/ /
Hora	

DEPARTAMENTO:
 Departamento: **LABORATORIO DE ANALISIS DE MOVIMIENTO**
 Teléfono y Extensión: _____
 Persona Responsable del uso: _____

Tipo de equipo: **CAMARA DE MOVIMIENTO** marca: **BTSBIOENGINEERING** modelo: **BTS VIXTA**
 No de serie: **VX020713182** No de inventario:

Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Estado físico del equipo correcto			
Cables de alimentación eléctrica físicamente en buen estado			
Lente de enfoque en buen estado			
Funcionamiento y estado físico de botones adecuado			
Control de encendido y apagada correcto			
Transmisión de imagen a receptor correcta			
Ultimo proceso realizado correctamente			

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas

Observaciones _____

Tipo de equipo: **CAMARA DE MOVIMIENTO** marca: **BTSBIOENGINEERING** modelo: **BTS VIXTA**
 No de serie: **VX020713181** No de inventario:

Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Estado físico del equipo correcto			
Cables de alimentación eléctrica físicamente en buen estado			
Lente de enfoque en buen estado			
Funcionamiento y estado físico de botones adecuado			
Control de encendido y apagada correcto			
Transmisión de imagen a receptor correcta			
Ultimo proceso realizado correctamente			

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas

Observaciones _____



ÁREA BIOMÉDICA
LEVANTAMIENTO PERIODICO DE EQUIPO



Tipo de equipo: **GENERADOR DE PLANTILLAS** marca: **AMFIT** modelo: **NA**
No de serie: **NA** No de inventario:

Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Estado físico del equipo correcto			
Cables de alimentación eléctrica físicamente en buen estado			
Comunicación con monitor adecuada			
Sistemas mecánicos funcionando correctamente			
Sistema de adquisición de imagen funcionando correctamente			
Funcionamiento y estado físico de botones adecuado			
Monitor en buen estado y funcionando			
Conectores para comunicación de entrada y salida de información en buen estado y funcionando correctamente			
Ultimo estudio realizado correctamente			

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas
Observaciones _____

Tipo de equipo: **PANTALLA DE ESTACION DE TRABAJO** marca: **LG** modelo: **FALTRON**
No de serie: **12010002771** No de inventario:

MONITOR			
Revisión física y funcional de equipo medico	SI	NO	NA
Alimentación eléctrica adecuada			
Estado físico del equipo correcto			
Clavijas y extensiones de comunicación eléctrica físicamente en buen estado			
Botones en buen estado y ejecutando funciones correctamente			
Indicadores correctos			
Señal de imagen correcta			

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas
Observaciones _____

Tipo de equipo: **SCANEER** marca: **TLM** modelo: **NA**
No de serie: **RR1C7E08H** No de inventario:

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas
Observaciones _____

Tipo de equipo: **CPU** marca: **HSAMSUNG** modelo: **ACTIVE COOL**
No de serie: **2340680001008** No de inventario:

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas
Observaciones _____

Tipo de equipo: **MONITOR** marca: **DAEWOO** modelo: **TC99**
No de serie: **NA** No de inventario:

Condiciones de uso: O buenas O regular O malas



ÁREA BIOMÉDICA
LEVANTAMIENTO PERIODICO DE EQUIPO



Observaciones _____ _____ _____
Tipo de equipo: TECLADO marca: IBM modelo: SK811 No de serie: 1320354 No de inventario: Condiciones de uso: <input type="radio"/> buenas <input type="radio"/> regular <input type="radio"/> malas Observaciones _____ _____ _____
Tipo de equipo: MOUSE marca: IBM modelo: MU29J No de serie: 23-059800 No de inventario: Condiciones de uso: <input type="radio"/> buenas <input type="radio"/> regular <input type="radio"/> malas Observaciones _____ _____ _____
Tipo de equipo: SENSOR marca: BTS SPA modelo: G-SENSOR No de serie: 0213-0386 No de inventario: Condiciones de uso: <input type="radio"/> buenas <input type="radio"/> regular <input type="radio"/> malas Observaciones _____ _____ _____
Tipo de equipo: USB marca: TTS SPA modelo: BTS EMB1 No de serie: 0301368B2F6 No de inventario: Condiciones de uso: <input type="radio"/> buenas <input type="radio"/> regular <input type="radio"/> malas Observaciones _____ _____ _____
Tipo de equipo: CPU marca: IBM modelo: NA No de serie: 1S6349KDS78H2B49 No de inventario: Condiciones de uso: <input type="radio"/> buenas <input type="radio"/> regular <input type="radio"/> malas Observaciones _____ _____ _____
Tipo de equipo: MONITOR marca: DAEWOO modelo: L520BAV No de serie: 6C232G0085 No de inventario: Condiciones de uso: <input type="radio"/> buenas <input type="radio"/> regular <input type="radio"/> malas Observaciones _____ _____ _____
Tipo de equipo: TECLADO marca: IBM modelo: SK8820 No de serie: 3972779 No de inventario: Condiciones de uso: <input type="radio"/> buenas <input type="radio"/> regular <input type="radio"/> malas Observaciones _____ _____ _____



ÁREA BIOMÉDICA
LEVANTAMIENTO PERIODICO DE EQUIPO



Tipo de equipo: MOUSE marca: IBM modelo: MU29J			
No de serie: 23-061686		No de inventario:	
Condiciones de uso:	<input type="radio"/> buenas	<input type="radio"/> regular	<input type="radio"/> malas
Observaciones _____			
Tipo de equipo: NEGATOSCOPIO marca: NA modelo: NA			
No de serie: NA		No de inventario:	
Condiciones de uso:	<input type="radio"/> buenas	<input type="radio"/> regular	<input type="radio"/> malas
Observaciones _____			
Tipo de equipo: UPS marca: LYTRON modelo: NA			
No de serie: 872471-10		No de inventario:	
Condiciones de uso:	<input type="radio"/> buenas	<input type="radio"/> regular	<input type="radio"/> malas
Observaciones _____			

_____ BIOMEDICO CEMA	_____ RESPONSABLE DE AREA
-------------------------	------------------------------