

1- Dados do Solicitante

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABERAÍ
Endereço: Praça Balduino da Silva Caldas, - Centro - Itaberaí/GO - CEP 76630-000
Contato: Tassio, (86) 9 4049-575
CNPJ: 07241129000130

2- Instrumento/Equipamento

Tipo:	Número Série:
APARELHO DE RAIOS-X	0718
FIXO	
Modelo:	Fabricante:
HF630 M	LOTUS HEALTHCARE

3- Serviço Prestado

Tipo de Serviço:
Manutenção Corretiva

Problema Reclamado:
EQUIPAMENTO APRESENTA CÓDIGO DE ERRO NO PAINEL.

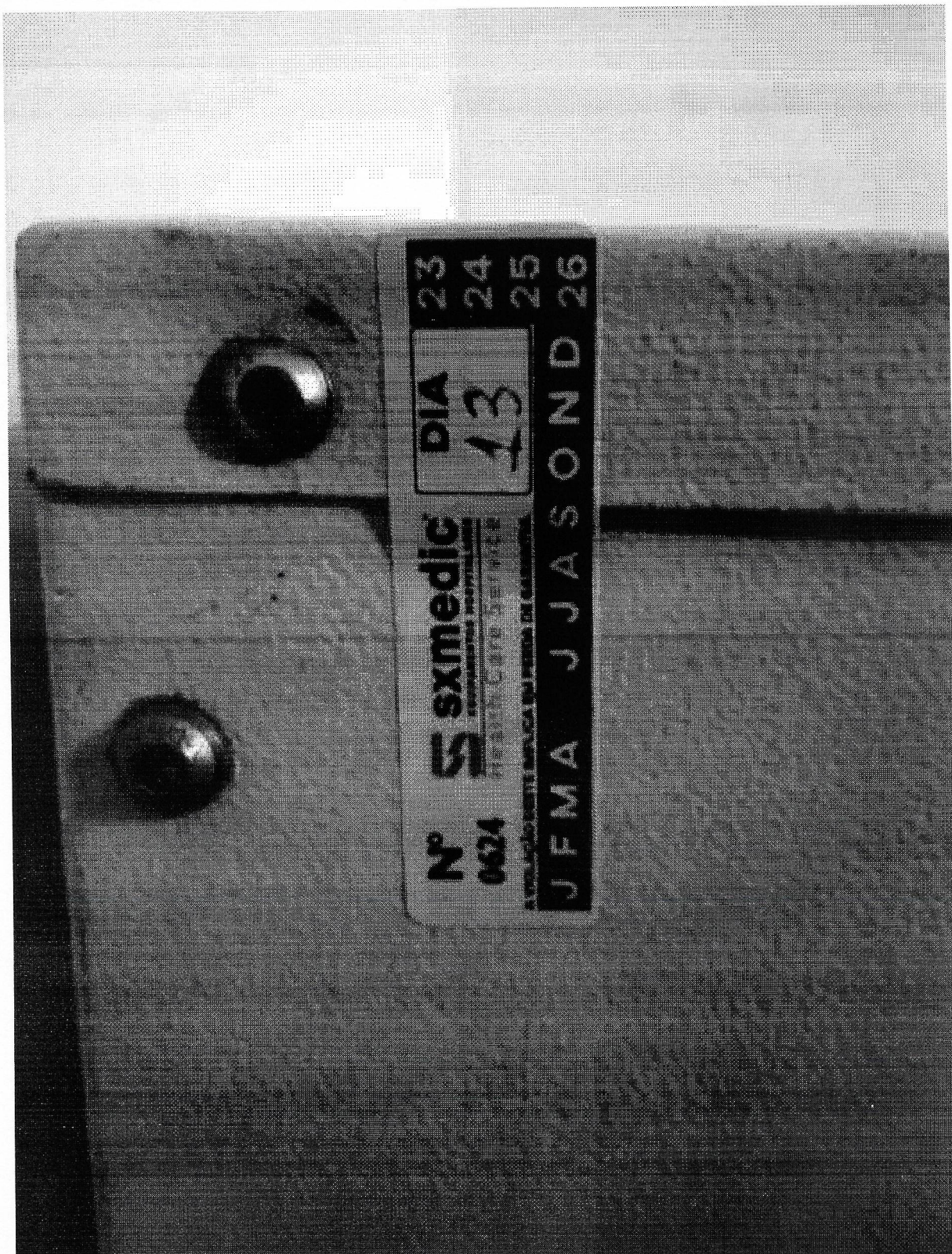
Descrição do Serviço:

- 30/01/2024 - O EQUIPAMENTO PASSOU POR UMA VERIFICAÇÃO COMPLETA E DIVERSOS TESTES DE DISPAROS COM OS PARÂMENTROS DE TÉCNICA DIFERENTES. FOI VERIFICADO TAMBÉM A TENSÃO (V) NO QUADRO GERAL DE BAIXA TENSÃO (QGBT) QUE É LIGADO AO PAINEL DO EQUIPAMENTO, ONDE FOI OBSERVADO UMA QUEDA DE TENSÃO NAS FASES.
- O EQUIPAMENTO PASSOU POR UMA CALIBRAÇÃO DE (mA), APÓS ISSO O EQUIPAMENTO FOI LIBERADO PARA USO.
- 08/05/2024 - O EQUIPAMENTO VOLTOU A APRESENTAR O MESMO CÓDIGO DE ERRO. SE FAZENDO INVIÁVEL A CALIBRAÇÃO DE (mA) VISTO QUE, O MESMO ERRO PODERIA SER APRESENTADO NOVAMENTE.
- 13/05/2024 - FOI RETIRADO O GERADOR N/S 0101/718 E IHM PARA REPARO EM LABORATÓRIO. FOI ~~INSTALADO UM GERADOR N/S 0137/822 E IHM COMO EMPRESTIMO AFIM DE SUPRIR AS NECESSIDADES~~ DE USO DO CLIENTE. FORAM REALIZADA TESTES DE FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO E O MESMO APRESENTOU RESULTADOS SATISFATÓRIOS.
- FORAM CONSTATADOS OS SEGUINTE DEFEITOS: 02 CONTROLES KV, TANQUE POSITIVO E NEGATIVO, OLEO ISOLANTE, BOBINA E JUNTA DE ISOLAÇÃO.

4- Anexos





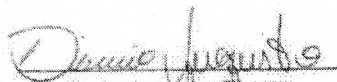




sxmedic
EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

Ordem de Serviço Nº 1165

Data de Abertura: 13/05/2024 13:30:00
Data de Fechamento: 13/05/2024 15:30:00


Assinatura do Cliente


Responsável Técnico
LEANDRO MOISÉS VIANA NONATO
CFT - 61112212302

de de