



Fecha

Protocolo de mantenimiento desfibriladores			Fecha		
Cliente:		Tipo de servicio:			
Marca:	Modelo:	Número de serie:			
Capacidad:		Fecha de última mantención:			
Mantenimiento a cargo de:					
1. INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD					
1.1 Inspección de carcaza y estructura del equipo		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
1.2 Inspección de cable de alimentación		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
1.3 Inspección batería de respaldo		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
1.4 Inspección de palas		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
1.5 Inspección de cables		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
1.6 Inspección de carcasa		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
1.7 Panel frontal		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
1.7.1 Teclado		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
1.8 Display y leds		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2. MANTENIMIENTOS GENERALES					
2.1 Fuente de poder y autonomía eléctrica (carga de batería)		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.1.1 Reemplazo de batería de respaldo		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.2 Chequeo de palas		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.2.1 Botones		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.2.2 Descarga		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.3 Chequeo ECG (120 ± 2 bpm)	Electrodos (3)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
	Electrodos (5)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.4 Pulsos de calibración (300 ppm ± 1)		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.5 Filtro de notch		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.6 Alarma de frecuencia cardíaca		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.7 Autotest de desfibrilador (30 J) (10-14 A)		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.8 Cardioversión sincronizada	Resultado	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.9 Test del informe resumen		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.10 Test Consultiva del mensaje		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.11 Funcionalidad del marcapasos		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.11.1 60bpm – 1000 ms.		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.11.2 Resistencia 100 Ω – 5 W. ; 40mA – 70bpm		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
2.11.3 Calibración de batería		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	
3. TEST					
3.1 NIBP	Test funcional 120/80 ± 5	Medición	PASO <input type="checkbox"/>	NO PASO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
	Test de fuga	Medición	PASO <input type="checkbox"/>	NO PASO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
	Calibración	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
	98 ± 2% 230 BPM (226-234)		PASO <input type="checkbox"/>	NO PASO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>

3.2 SpO₂	$98 \pm 2\%$ 50 BPM (46-54)		PASO <input type="checkbox"/>	NO PASO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
	$72 \pm 2\%$ 230 BPM (225-234)		PASO <input type="checkbox"/>	NO PASO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
	$72 \pm 2\%$ 72 BPM (70-74)		PASO <input type="checkbox"/>	NO PASO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
3.3 EtCO₂	34-42 mmhg (4,6-5,2%)	Medicion	PASO <input type="checkbox"/>	NO PASO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
	Presion Barometrica	Medicion	PASO <input type="checkbox"/>	NO PASO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
	40 °C ± 2 °C		PASO <input type="checkbox"/>	NO PASO <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>

3.4 Test de descarga
 Tiempo de carga 1.0-7.0 sec
 Corriente paciente 23,9-
 25,9^a
 Impedancia 46-54ohm

Energia	Carga	Medicion
1 Joule	J ± 15%	
10 Joule	10 J ± 15%	
50 Joule	54 J ± 15%	
75 Joule	81 J ± 15%	
100 Joule	109 J ± 15 %	
120 Joule	131 J ± 15 %	
150 Joule	164 J ± 15 %	
200 Joule	230 J ± 15 %	

Observaciones:

4. MEDICION DE SEGURIDAD ELECTRICA

4.1 Prueba de seguridad electrica

SI NO N/A

Observaciones:

Nomenclatura:

SI: Chequeo realizado / verificacion aprobada .

NO: Chequeo no realizado / verificacion no aprobada .

N/A: No aplica este chequeo / No aplica esta verificacion para el equipo / equipo no cuenta con este modulo.

PASO: el equipo fue capaz de realizar el test dentro de los parametros establecidos por el protocolo.

NO PASO: el equipo no fue capaz de realizar el test dentro de los parametros establecidos por el protocolo.

Firma encargada/o de mantención

Nombre: _____

Firma del personal autorizado Institución

Nombre: _____