



Fecha

Protocolo de mantención desfibriladores								
Cliente:		Tipo de servicio:		Fecha de servicio:				
Marca:	Modelo:	Numero de serie:						
Capacidad:		Fecha de ultima mantencion:						
Mantencion a cargo de:								
1. INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD								
1.1 Inspeccion de carcaza y estructura del equipo		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	
1.2 Inspeccion de cable de alimentacion		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	
1.3 Inspeccion bateria de respaldo		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	
1.4 Inspeccion de palas		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	
1.5 Inspeccion de cables		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	
1.6 Inspeccion 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								
1.8 Display y leds		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	
2. MANTENCIONES GENERALES								
2.1 Fuente de poder y autonomia electrica (carga de bateria)		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>	
2.1.1 Reemplazo de bateria 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								
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 calibracion (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 cardiaca		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 Cardioversion 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								
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 Calibracion de bateria		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>	
3. TEST								
3.1 NIBP	Test funcional 120/80 ± 5	Medicion	PASO	<input type="checkbox"/>	NO PASO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	Test de fuga	Medicion	PASO	<input type="checkbox"/>	NO PASO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	Calibracion	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 SpO ₂	98 ± 2% 50 BPM (46-54)		PASO	<input type="checkbox"/>	NO PASO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	72 ± 2% 230 BPM (225-234)		PASO	<input type="checkbox"/>	NO PASO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	72 ± 2% 72 BPM (70-74)		PASO	<input type="checkbox"/>	NO PASO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
3.3 EtCO ₂	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 23,9-25,9ª Impedancia 46-54ohm	Energia	Carga	Medicion	Observaciones:				
	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 %						
4. MEDICION DE SEGURIDAD ELECTRICA								
4.1 Prueba de seguridad electrica			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
Observaciones:								
<p>Nomenclatura:</p> <p>SI: Chequeo realizado / verificacion aprobada .</p> <p>NO: Chequeo no realizado / verificacion no aprobada .</p> <p>N/A: No aplica este chequeo / No aplica esta verificacion para el equipo / equipo no cuenta con este modulo.</p> <p>PASO: el equipo fue capaz de realizar el test dentro de los parametros establecidos por el protocolo.</p> <p>NO PASO: el equipo no fue capaz de realizar el test dentro de los parametros establecidos por el protocolo.</p>								

F. MANSOULET

Firma encargada/o de mantención

Nombre: _____

Firma del personal autorizado Institución

Nombre: _____