



Protocolo de mantención DEA

Cliente:		Tipo de servicio:		Fecha de servicio:			
Marca:	Modelo:	Numero de serie:					
Mantencion a cargo de:							
1. INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD							
1.1 Inspección de carcasa y estructura del equipo		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.2 Inspección batería de respaldo		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.3 Inspección de parches							
1.3.1 Parche adulto		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.3.2 Parche pediátrico		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.4 Inspección de cable ECG		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.5 Inspección display e indicadores led		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
2. MANTENCIONES GENERALES							
2.1 Limpieza general		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
2.2 Prueba de encendido		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
2.3 Batería respaldo mantiene carga		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
2.3.1 Cambio batería respaldo		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
2.4 Pruebas de descarga							
2.4.1 Descarga uno <input type="text"/> Joule		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
2.4.2 Descarga dos <input type="text"/> Joule		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
2.4.3 Descarga tres <input type="text"/> Joule		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
2.4.4 Descarga cuatro <input type="text"/> Joule		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
2.5 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"/>
2.6 Pulsos de calibración (300 ppm ± 1)		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
2.7 Alarma de frecuencia cardiaca		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
3. MEDICION DE SEGURIDAD ELECTRICA							
3.1 Prueba de seguridad eléctrica		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
Observaciones:							

Firma encargada/o de mantención

Nombre: _____

Firma del personal autorizado Institución

Nombre: _____