

220492

Tuquerres, 12 de Agosto de 2021

SC-CER571237 CO-SC-CER571237

REPORTE DE MANTENIMIENTO

NOMBRE INGENIERO O TÉCNICO:	LUISA MARIA DE LA CRUZ MEZA
EMPRESA:	HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES
SEDE:	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

INFORMACIÓN DEL EQUIPO

NOMBRE DEL EQUIPO:	ELECTROCARDIOGRAFO		
MARCA:	MINDRAY		
MODELO:	BENEHEARTH R12	SERIE:	FN-03020289
UBICACIÓN:	ESTACIÓN ENFERMERIA UCI	CÓDIGO:	0411831

TIPO EQUIPO:	BIOMÉDICO
---------------------	-----------

TIPO DE SERVICIO:	<input type="checkbox"/> Preventivo <input type="checkbox"/> Instalación	<input checked="" type="checkbox"/> Correctivo <input type="checkbox"/> Garantía	<input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Alistamiento	<input type="checkbox"/> Otro
--------------------------	---	---	---	-------------------------------

TIPO FALLA

<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Operativa <input type="checkbox"/> Neumática	<input checked="" type="checkbox"/> Mal Uso <input type="checkbox"/> Electrónica <input type="checkbox"/> Óptica	<input type="checkbox"/> Consumible <input type="checkbox"/> Software <input type="checkbox"/> Eléctrica	<input type="checkbox"/> Mecánica <input type="checkbox"/> Accesorio <input type="checkbox"/> Deterioro	<input type="checkbox"/> Hidráulica <input type="checkbox"/> Otra
--	--	--	---	--

PROBLEMA PRESENTADO:	
-----------------------------	--

ACTIVIDADES

<input checked="" type="checkbox"/> Prueba Funcional Inicial. <input checked="" type="checkbox"/> Revisión Aspecto Físico del Equipo. <input checked="" type="checkbox"/> Revisión Condiciones Ambientales. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Electrónico. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Hidráulico. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Neumático. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Mecánico. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Eléctrico.	<input type="checkbox"/> Verificación Sistema Óptico. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Electromecánico. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Vapor. <input type="checkbox"/> Verificación Sistema Operativo. <input type="checkbox"/> Limpieza Interna del Equipo. <input checked="" type="checkbox"/> Limpieza Externa del Equipo. <input type="checkbox"/> Lubricación Partes. <input checked="" type="checkbox"/> Pruebas de Funcionamiento.
---	--

Rutina de Mantenimiento

1. INSPECCIÓN GENERAL DEL EQUIPO,
2. REVISIÓN DE CABLE DE PACIENTE, PANEL DE CONTROL, CABLE DE PODER E IMPRESORA.
3. REVISIÓN DE PINZAS Y CHUPAS.
4. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN GENERAL DEL EQUIPO

VERIFICACIÓN METROLÓGICA

Valor Nominal	Valor Medido

REPUESTOS UTILIZADOS

Detalle	Referencia	Cantidad

OBSERVACIONES

EL EQUIPO FUNCIONA CORRECTAMENTE:	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
--	--	-----------------------------

Se hace limpieza de chupas y clamps debido a que se encontraron con bastante gel conductora, la cual puede ocasionar corrosión y daño.

INGENIERO O TÉCNICO RESPONSABLE

FIRMA DE QUIÉN RECIBE A SATISFACCIÓN