Hospital Regional de Duitama	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD	Código: 362-1-P1-F2
		Página 1 de 1
	REPORTE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	Versión: 0
		Vigente a partir de : 28 de Mayo de 2021

1. IDENTIFICACION DEL EQUIPO

Nombre	Ventilador respiratorio	Activo fijo			
Marca	Mindray	Ubicación	UCI C1		
Modelo	SV300	Servicio	UCI C1		
Serie	68-03015060	Fecha	29/08/2022.	N° Reporte:	

2. CLASE DE REPORTE

	1	2	3
Mantenimiento programado			
Mantenimiento correctivo			
llamado de emergencia			

DESCRIPCION DE LA FALLA REPORTADA

Equipo no aprueba test inicial de funcionamiento. Muestra error en sensor de flujo espiratorio.

3. EVALUACION TECNICA

PUNTO DE INSPECCION	¿Se realiza actividad? SI	NO	N/A	¿Cuál es su estado? B	R	M
Verificación de estado físico	X			X		
Verificación de accesorios	X			X		
Prueba de funcionamiento inicial	X			X		
Verificación del sistema eléctrico	X			X		
Verificación del sistema electrónico	X			X		
Verificación del sistema mecánico			X			
Verificación del sistema neumático	X			X		
Verificación del sistema óptico			X			
Verificación del sistema de control	X			X		
Verificación de conexiones	X			X		
Verificación del sistema de alarma y seguridad	X			X		
Verificación de sistemas visuales y auditivos	X			X		
Verificación del Software	X			X		
Limpieza interna y externa		X				
Lubricación de componentes mecánicos			X			
Ajuste del sistema		X				
Remplazo de componentes		X				
Prueba de funcionamiento Final	X			X		

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza revisión de funcionamiento a equipo segun reporte de falla. Terapeuta respiratorio refiere que realiza calibracion de sensor de flujo y realiza de nuevo test inicial aprobando correctamente dicho test. Se realiza revisión por parte de ingeniera biomedica encontrando equipo funcionando correctamente aprobando el test de funcionamiento dejando fallas en equipo.

4. VERIFICACIÓN METROLOGICA

VALOR DE REFERENCIA	MEDICION 1	2	3	RESULTADO PROMEDIO	ERROR	APRUEBA / NO APRUEBA

OBSERVACIONES

5. REPUESTOS Y ACCESORIOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1		
2		
3		

6. ESTADO FINAL DEL EQUIPO

	SI	NO	
¿Equipo funcionando correctamente?	X	NO	
¿Equipo funcionando con limitaciones?	SI	NO	X
¿Equipo puesto fuera de servicio?	SI	NO	X
¿Se sugiere la baja del equipo?	SI	NO	X

OBSERVACIONES

Equipo queda funcionando correctamente

FIRMA Y/O SELLO DEL RESPONSABLE DE REALIZAR	FIRMA Y/O SELLO DE RESPONSABLE DEL EQUIPO
Firma: Alejandro Barrera Felipe Bareiro	Firma: OSCAR RIVEROS
Nombre: Alejandro Barrera Felipe Bareiro	Nombre: Oscar Eduardo Riveros
Cargo: Biomedico Biomedico	Cargo: T. Respiratorio
C.C.: 1.038.088.884.	C.C.: 1002606081.

Scanned with CamScanner