



PROTOCOLO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y
CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE ESE HOSPITAL
REGIONAL DE DUITAMA

1. IDENTIFICACION DEL EQUIPO

Nombre	DESFIBRILADOR	Activo fijo	NO REGISTRA
Marca	ZOLL	Ubicación	B2
Modelo	M SERIES	Servicio	HOSPITALIZACION
Serie	T03I50154	Fecha	04 01 2021

2. CLASE DE REPORTE

Mantenimiento programado	1	2	3	DESCRIPCION DE LA FALLA REPORTADA Buen día. Solicitamos de manera urgente la revisión de Desfibrilador. Se encuentra la pantalla en revés (Las letras están patas arriba) y enumera en la pantalla varios errores, no permite realizar descarga. Gracias.
Mantenimiento correctivo		X		
llamado de emergencia				

3. EVALUACION TECNICA

PUNTO DE INSPECCION	¿SE REALIZO LA ACTIVIDAD?			¿CUAL ES SU ESTADO?			ACTIVIDAD REALIZADA
	SI	NO	N/A	B	R	M	
Verificación de estado físico	X			X			Equipo se encuentra con cable para palas desconectado ya que puede ser posible que se haya desconectado para conectar accesorio de marcapasos, se realiza ajuste de cableado y conexiones, se hace limpieza de impresora ya que se veían muy borrosas impresiones. Equipo queda en correcto funcionamiento. Se realizan recomendaciones a jefe de turno encargado en el servicio
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				
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			X			
Lubricación de componentes mecánicos			X				
Ajuste del sistema	X			X			
Remplazo de componentes		X					
Prueba de funcionamiento Final	X			X			

4. VERIFICACIÓN METROLOGICA

REVISIÓN PARA EQUIPOS QUE PESEN	¿SE REALIZO LA ACTIVIDAD?			¿CUAL ES SU ESTADO?			RESULTADO	OBSERVACIONES
	SI	NO	N/A	B	R	M		
Masas patrón clase M1 10 kilos			N/A					
Masas patrón clase M1 20 kilos			N/A					
Masas patrón clase M1 40 kilos			N/A					
REVISIÓN CON OTROS PATRONES	SI	NO	N/A	B	R	M	RESULTADO	OBSERVACIONES
			N/A					

5. REPUESTOS Y ACCESORIOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD

6. ESTADO FINAL DEL EQUIPO

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

FIRMA Y/O SELLO DEL RESPONSABLE DE REALIZAR MANTENIMIENTO

FIRMA Y/O SELLO DE RESPONSABLE DEL EQUIPO

Alejandro Barrera

Olga Luz Bastarola

Nombre: Ferney Alejandro Barrera Meneses

Nombre:

Cargo: Auxiliar Biomédico

Cargo:

C.C.: 1.058.038.884

C.C.:

39 280 773 e/319.