

Desde 1957

**KAIKA**Equipos Médico - Quirúrgicos,  
Oftalmológicos, de Laboratorio e IndustriaISO 9001:2015  
BUREAU VERITAS  
Certification  
No. C017.01154ORDEN DE SOPORTE No. **C 2765**

DEPARTAMENTO DE SOPORTE TÉCNICO

Cliente: <b>Hospital Universitario del valle</b>	1. Garantía	<input checked="" type="checkbox"/>
Tel Fax: <b>317 331 23 66</b>	2. Contrato	<input checked="" type="checkbox"/>
Equipo: <b>Estenilizador</b>	3. Mantenimiento	<input checked="" type="checkbox"/>
Modelo: <b>21 ED</b>	4. Instalación	<input type="checkbox"/>
Marca: <b>Rotachana</b>	5. Desinstalación	<input type="checkbox"/>
Serie No.: <b>124768</b>	6. Acompañamiento	<input type="checkbox"/>
No. Inv. _____	7. Diagnóstico	<input type="checkbox"/>
Ubicación: <b>Cirugía</b>	8. Capacitación	<input type="checkbox"/>
Orden de Cliente No. _____	9. Calificación	<input type="checkbox"/>
Encargado: <b>Ing. Andres Bohorquez</b>		
V/S: _____		

## TRABAJOS REALIZADOS

Se realiza mantenimiento preventivo de acuerdo con el protocolo adjunto.

Se evidencia suciedad en electrodos. Se procede a limpiarlos.

Se observa mucho polvo en la tarjeta electronica. Se realiza limpieza de la misma.

Se evidencia el filtro de polvo y filtro bacteriologico demasiado sucio.

Se evidencia desgaste en la junta de la puerta.

Se realiza limpieza de los dispositivos de agua.

Se realizaron pruebas de funcionamiento. No ciclo: 3201

El equipo se entrega operativo.

## OBSERVACIONES

Se recomienda el cambio del filtro de aire, Filtro bacteriologico y junta de la puerta.

REPUESTOS	REFERENCIA	CANTIDAD	REPUESTOS	REFERENCIA	CANTIDAD
/	/		/	/	

Repuestos reemplazados SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo, ¿Estos le fueron entregados? SI ☐ NO ☒

Si no fueron entregados especifique el motivo

Certifico que los anteriores servicios han sido  
prestados satisfactoriamente.Lugar: **Cali - Valle**Fecha: **8/11/2019****Juan Sebastian Correa**

Cliente (Firma)

Nombre

**Deber**

Soporte Técnico KAIKA S.A.S.

Nombre

**Juan Paza**

## PRINCIPAL

Carrera 7 No. 69-53  
PBX: +57(1) 3478826  
3904552  
soportec@kaika.com.co  
Bogotá

## ANTIOQUIA

Calle 40 No. 63 C-92  
Int 2 Piso 1 Ed. Naranjal  
PBX: +57(4) 434 0222  
medellin@kaika.com.co  
Medellín

## COSTA ATLÁNTICA

Calle 72 No. 41B-09 Of. 206  
Centro Empresarial Dasanto  
PBX: +57(5) 345 4922  
barranquilla@kaika.com.co  
Barranquilla

## VALLE

Av. 6 Norte No. 17-92 Of. 301  
PBX: +57(2) 660 3963  
cali@kaika.com.co  
Cali

## SANTANDERES

Cel: 313 888 4272  
bucaramanga@kaika.com.co  
Bucaramanga

## EJE CAFETERO

Cel: 313 888 4266  
ejecafetero@kaika.com.co  
Pereira

# Mantenimiento Preventivo

## Miniclaves M10/20/30 21(E,ED,Le)

ORDEN DE SOPORTE  
No. \_\_\_\_\_

Cliente : Hospital Universitario del valle  
Modelo : 21 ED

Fecha : 8/11/2019  
Serie No : 124768

### DESCRIPCIÓN

No aplica	DESCRIPCIÓN
<input checked="" type="checkbox"/>	Limpieza cámara
<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánica
<input checked="" type="checkbox"/>	Limpiar la/s junta/s de la/s puerta/s
<input checked="" type="checkbox"/>	Desmontar y limpiar los filtro de agua depósitos
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprobar funcionamiento de las electroválvulas de entrada de agua (solo para equipos con sistema automático de llenado)
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprobar el funcionamiento de las boyas de nivel de los depósito/s de agua (solo para equipos con sistema automático de llenado)
<input checked="" type="checkbox"/>	Desmontar y limpiar los filtros de entrada/salida de vapor de los distintos circuitos
<input checked="" type="checkbox"/>	Cambiar el filtro de entrada aire estéril a la cámara <b>(ANUALMENTE)</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprobar funcionamiento de las válvulas de retención limpiando su asiento y cierre
<input checked="" type="checkbox"/>	Verificar las electroválvulas del circuito hidráulico
<input checked="" type="checkbox"/>	Desmonte y limpieza del intercambiador de calor
<input checked="" type="checkbox"/>	Verificar el funcionamiento de la bomba de vacío
<input checked="" type="checkbox"/>	Revisar y reparar posibles fugas de vapor, agua, etc.
<input checked="" type="checkbox"/>	Generador de vapor
<input checked="" type="checkbox"/>	Revisar las tubuladuras de posibles obstrucciones
<input checked="" type="checkbox"/>	Verificar el funcionamiento del termostato de seguridad
<input checked="" type="checkbox"/>	Verificar el funcionamiento de la bomba de inyección de agua
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprobar el consumo:
<input checked="" type="checkbox"/>	• bomba de vacío ( <u>0,24</u> A)
<input checked="" type="checkbox"/>	• generador ( <u>3,5</u> A)
<input checked="" type="checkbox"/>	Puertas (seguridades)
<input checked="" type="checkbox"/>	Verificar el funcionamiento de los seguros de bloqueo de la puerta y lubricar las partes mecánicas
<input checked="" type="checkbox"/>	Ajustes y comprobaciones
<input checked="" type="checkbox"/>	Verificar el funcionamiento de los instrumentos de regulación y control y ajustar si fuera necesario. Anotando los resultados en Anexo nº 1: Temperatura cámara 1, cámara 2, generador y Presión de cámara <b>(ANUALMENTE)</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Pruebas de funcionamiento.
<input checked="" type="checkbox"/>	Realizar un test de vacío
<input checked="" type="checkbox"/>	Realizar un ciclo de Bowie & Dick
<input checked="" type="checkbox"/>	Realizar un programa de trabajo verificando que las temperaturas y presiones de cámara se encuentran dentro de la banda correcta.
<input checked="" type="checkbox"/>	Minima = Temperatura: <u>135.4</u> °C Presión: <u>215</u> Kpa(abs)
<input checked="" type="checkbox"/>	Máxima = Temperatura: <u>135.4</u> °C Presión: <u>216</u> Kpa(abs)

Firma y sello CLIENTE

Nombre: .....

Firma técnico KAIKA LTDA.

Nombre: Juan Daza

Protocolo MATMC (Versión.1 02.08.2010)