FUNDACIÓN SALUD
MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA
EXCELENCIA CON EL ALMA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
16	8	2022

HORA DE INCIO	11:00	**HORA FINAL**		11:25		**TIEMPO TOTAL**		25	
ENTIDAD	Sta Clara		**UBICACIÓN**	CARDIOVASCULAR					
RESPONSABLE	Jefe Diana Restrepo		**REPORTADO POR**	N/A					
SOLICITUD		**DIAGNOSTICO**		**CONTRATO**		**PREVENTIVO**	X	**GARANTIA**		**CORRECTIVO**	

OBSERVACIONES: Mantenimiento preventivo programado

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: N/A

EQUIPO	MARCA	MODELO	NUMERO DE SERIE	ID
LARINGOSCOPIO	HEINE	SET NEO	N 112032017347	N/A

LISTA DE CHEQUEO DE MANTENIMIENTO

VERIFICACIÓN ESTA DEL EQUIPO		Verificación de componentes eléctricos					OK
Estado físico externo del equipo B R M	B	Limpieza de los cables de ECG					N/A
Encendido normal del equipo (Chequeo de leds, o pitidos caracteristicos)	OK	Limpieza externa del equipo					OK
Transferencia de datos - interface equipo medico PC	N/A	Lubricación de tornillo sinfín para inclinación y rodamientos					N/A
Toma de mediciones de presión arterial	N/A	Verificación de párametros de simulador					N/A
Adquisión de señales ECG usando similador de paciente	N/A	PPM	MV	PA	J	SPO2	
Prueba de teclado	N/A	Verificación de continuidad entre los terminales de los cables a pacientes					N/A
Pruebas de velocidad	N/A	Verificación de obstrucción o de fugas en el circuito neumático					N/A
Pruebas de inclinación	N/A	Depuración de errores y/o fallas en el software					N/A
Prueba parada de emergencia	N/A	**PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO POST MANTENIMIENTO**					
Estado físico interno del equipo	OK	Encendido normal del equipo					OK
Verificación errores de software	N/A	Carga de información del paciente PC-Holter					N/A
Backup de la información	N/A	Muestreo de datos					N/A
Sincronización de la base de datos	N/A	Ecg con simulador					N/A
Verificación de configuraciones del software	N/A	Verificación modo prueba PA					N/A
Verificación de espacio suficiente en Disco Duro	N/A	Descarga información Holter-PC					N/A
MANTENIMIENTO EQUIPO		Pueba de velocidad e inclinación					N/A
Limpieza interna de la carcasa del equipo, contactos, tarjetas electronicas	OK	Verificación de sensor SpO2 y sensor de temperatura					N/A
Ajuste de conectores y verificación del circuito de alimentación	OK	Comprobación de funcionamiento normal del software					N/A
Prueba de impresión	N/A	Asignación de adhesivo					N/A

ACCESORIOS Y OTROS	NOMBRE	#	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES

MEDICIÓN DE PARÁMETROS

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES FINALES: Equipo operando correctamente. Se realiza limpieza y desinfección

EQUIPO EN FUNCIONAMIENTO	X	**EQUIPO FUERA DE FUNCIONAMIENTO**		**EQUIPO DE BAJA**	
NOMBRE QUIEN REALIZA EL SERVICIO		**Cristhian Jonattan Ospina Castillo**		**CARGO**	**ING. Biomédico**
FIRMA			**FECHA**	**16/08/2022**	
NOMBRE QUIEN RECIBE A CONFORMIDAD		**Angélica Vaca Carvajal**		**CARGO**	**ING. Biomédico**

FUNDACIÓN SALUD
MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA
EXCELENCIA CON EL ALMA

FIRMA	Angelica Vaca Conejo	**FECHA**	**16/08/2022**
ANEXOS N/A			

FUNDACIÓN SALUD
MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA
EXCELENCIA CON EL ALMA

FS
FUNDACIÓN SALUD
MEDICINA GESTIONADA E INTEGRATIVA
EXCELENCIA CON EL ALMA