

Plan de Mantenimiento Lamparas Quirúrgicas

Revisiones de Seguridad y Mantenimiento Preventivo



Nombre Clínica/Hospital _____
 Persona de contacto _____
 Día del mantenimiento _____
 Modelo de mesa _____
 Número de serie _____

A.-INSPECCIONES DE SEGURIDAD

<u>ASPECTO</u>	<u>PERIODICIDAD</u>	<u>SEMESTRAL</u>
Apariencia general de la cubierta plástica del brazo.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Ningún desgaste en las manijas.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Ningún desgaste en los sellos.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Presencia de etiquetas engomadas con normativas: signos de exclamación, sostenedor de la lámpara.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Aspecto general de la cubierta mas baja (ningún rasguño, ninguna rotura).		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Limpieza de la cúpula y de las superficies externas de los brazos.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Ninguna corrosión de la extensión del brazo ubicado dentro del anillo que resbala.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC

<u>COMPROBACIÓN</u>	<u>PERIODICIDAD</u>	<u>ANUAL</u>
Comprobación de la dureza de la suspensión.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Apriete de los 6 tornillos en el tubo de la suspensión.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Montaje de los empalmes: ajuste de los tornillos/colocación de los anillos de retención.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Presencia y colocación de los anillos de retención en el brazo y los yugos del resorte.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Colocación correcta del segmento de seguridad y de la manga de seguridad que no presente ningún desgaste.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Ajuste del sostenedor esterilizable de la manija.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Fijar las 4 manijas externas.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Funcionamiento de la UPS o de las baterías durante 1 hora. EECL = _____ lux		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Fijación de las cubiertas laterales del plástico.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Fijación de los casquillos y de los obturadores en los brazos.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Verificar la suspensión del tubo.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Reemplazo de las bases de las ampolletas.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Reemplazo de las ampolletas.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Funcionamiento del anillo de LED.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Funcionamiento del interruptor LED/ECL. <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Funcionamiento de la cámara fotográfica, estabilidad del cuadro.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Brillo máximo de la luz a 1 metro. $E_{ECL} = \text{_____ lux.}$		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Brillo máximo del LED del anillo. $E_{LED} = \text{_____ lux.}$		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Variación del parche ligero. $\text{_____} \leq \text{Diámetro(cm)} \leq \text{_____}$		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Continuidad de la tierra. $R = \text{_____ Ohm.}$		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Que ningún punto del brazo de atasque cuando se este moviendo.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Funcionamiento del freno de los brazos.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Eganche y sostenedor de la manija esterilizable.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
El abrir y cerrar de la cubierta de la lámpara.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC

B.-MANTENCIONES

<u>APRETE</u>	<u>PERIODICIDAD</u>	<u>ANUAL</u>
Ajuste de los terminales de conexión del modulo de energía <input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Ajuste del collar alrededor de la fuente de alimentación dentro del techo falso.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Ajuste de los contactos que rotan.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Ajuste de todos los tornillos visibles (suspensión, brazo, cúpula).		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC

<u>AJUSTES</u>	<u>PERIODICIDAD</u>	<u>ANUAL</u>
Mida el voltaje del bulbo. $U = \text{_____} V_{AC+DC}$		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Realice una prueba de movimientos, comprobando la estabilidad de la cúpula.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Comprobación del balance de los resortes del brazo.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Comprobación del freno vertical de los resortes del brazo.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC
Comprobación del enfoque.		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NC

COMENTARIOS _____

Nombre del Técnico _____ Firma y Timbre _____

Fecha : _____