

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA LÁSER MÉDICO Y QUIRÚRGICO CYBER HO 100

*Surgical and Medical Laser CYBER HO 100, Quanta System
Cencomex S.A
Central de Compras del Extrasistema S.A*

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	CYH 1247-0422
ENCARGADO DEL PROCEDIMIENTO	Ricardo Bravo
FECHA DE INICIO	09-Junio-2023
LUGAR A REALIZARSE	Clínica Bicentenario
SOLICITADO POR	Cencomex

I. IMPLEMENTOS A NECESITAR PREVIO AL INICIO DEL MANTENIMIENTO

<input type="checkbox"/> Guantes de Nitrilo*	<input type="checkbox"/> Medidor de potencia Gentec
<input type="checkbox"/> Agua Bidestilada 5 [litros]	<input type="checkbox"/> Receptor de Rayos Gentec
<input type="checkbox"/> Botella de llenado de agua bidestilada	<input type="checkbox"/> Llaves Allen [milimétricas]
<input type="checkbox"/> Manguera para la salida del aire sin conector	<input type="checkbox"/> Alcohol Isopropílico***
<input type="checkbox"/> Manguera para la salida del agua con conector	<input type="checkbox"/> Paño de Microfibra***
<input type="checkbox"/> Lentes de protección para láser	<input type="checkbox"/> Sistema de Alimentación Ininterrumpida 10 [kVA]
<input type="checkbox"/> Fibra Óptica Quirúrgica**	<input type="checkbox"/> Blast Shield
<input type="checkbox"/> Identificador de tráfico de fibra óptica	

[*] Opcionales. Si bien los apartados con [*] han de ser opcionales, es recomendable contabilizarlos debido a que permiten de manera más apropiada la manipulación del equipo ante posibles fallas a detectar en la presente revisión.

[**] Consultar por las fibras de prueba disponibles al momento de realizar la revisión con cupo disponible de usos para el disparo láser.

[***] Implementos a utilizar exclusivamente en las instalaciones de Cencomex S.A.

II. REVISIÓN DE LA ESTRUCTURA FÍSICA DEL EQUIPO

	CRITERIO	SI	NO	COMENTARIOS
II.1	¿El equipo láser a evaluar posee su estructura física en óptimas condiciones de apariencia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II.2	¿Existe un Sistema de Alimentación Ininterrumpida adecuado para el funcionamiento del equipo láser?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II.3	¿El Blast Shield del equipo se encuentra en óptimas condiciones de funcionamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II.4	¿La pieza correspondiente al 'Interlock' del circuito se encuentra ubicada en su posición y en óptimas condiciones de apariencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II.5	¿Las llaves que permiten el encendido y apagado del equipo se encuentran conectadas y en posición de apagado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II.6	¿El equipo posee el pedal de disparos junto con su conector macho en óptimas condiciones?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

III. DRENAJE DEL AGUA

	CRITERIO	SI	NO	COMENTARIOS
III.1	¿El drenaje de agua se realizó correctamente, vaciándose por completo el estanque?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IV. LLENADO DE AGUA

	CRITERIO	SI	NO	COMENTARIOS
IV.1	¿El nivel de agua ha llegado a su nivel máximo luego de generarse el rebalse al momento del rellenado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

V. IMPLEMENTOS A NECESITAR PREVIO AL ENCENDIDO DEL EQUIPO

	CRITERIO	SI	NO	COMENTARIOS
V.1	¿La fibra óptica se encuentra en óptimas condiciones de disparo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
V.2	¿La fibra óptica está conectada al equipo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VI. ENCENDIDO Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO

	CRITERIO	SI	NO	COMENTARIOS
VI.1	¿Existen mensajes de error en la pantalla de la interfaz principal del equipo láser?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
VI.2	¿El nivel de agua [H2O] del dispositivo se encuentra al 100% de su capacidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. CALIBRACIÓN Y DISPARO DEL LÁSER

	CRITERIO	SI	NO	COMENTARIOS
VII.1	¿Se cumplieron los parámetros de tolerancia establecidos para los valores entregados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VII.2	¿Funciona correctamente el disparo láser al pulsar ambos pedales por separado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VII.3	¿El Blast Shield del equipo se encuentra en óptimas condiciones de funcionamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VIII. INFORMACIÓN DE MANTENIMIENTO

	CRITERIO	SI	NO	COMENTARIOS
VIII.1	¿Se ha registrado la información en el equipo láser respecto a la próxima fecha de mantenimiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES

→ Lista de comentarios desarrollados durante la revisión	
1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____
6.	_____

7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

NOMBRE	ricardo Bravo
CARGO	Técnico Electrónico
FIRMA	