

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA LÁSER MÉDICO Y QUIRÚRGICO CYBER TM 200

Surgical and Medical Laser CYBER TM 200, Quanta System
Cencomex S.A
Central de Compras del Extrasistema S.A

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	CYT 02291 - 0221
ENCARGADO DEL PROCEDIMIENTO	JORGE FERNÁNDEZ
FECHA DE INICIO	13/3/2023
LUGAR A REALIZARSE	HOSP. DE QUILICURA
SOLICITADO POR	HOSP. DE QUILICURA

I. IMPLEMENTOS A NECESITAR PREVIO AL INICIO DEL MANTENIMIENTO

<input type="checkbox"/> Guantes de Nitrilo*	<input type="checkbox"/> Medidor de potencia Gentec SN268951
<input type="checkbox"/> Agua Bidestilada 5 [litros]	<input type="checkbox"/> Receptor de Rayos Gentec SN264687
<input type="checkbox"/> Filtros Chiller	<input type="checkbox"/> Llaves Allen [milimétricas]
<input type="checkbox"/> Filtros de Humedad	<input type="checkbox"/> Llave Francesa ajustable*
<input type="checkbox"/> Manguera para el llenado del agua sin conector	<input type="checkbox"/> Llave con dado de 19* [mm]
<input type="checkbox"/> Lentes de protección para láser	<input type="checkbox"/> Alcohol Isopropílico***
<input type="checkbox"/> Fibra Óptica Quirúrgica**	<input type="checkbox"/> Paño de Microfibra***
<input type="checkbox"/> Identificador de tráfico de fibra óptica	<input type="checkbox"/> Sistema de Alimentación Ininterrumpida 6 [kVA]

[*] 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	¿La pieza correspondiente al 'Interlock' del circuito se encuentra ubicada en su posición y en óptimas condiciones de apariencia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II.4	¿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.5	¿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 ambos estanques?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IV. CAMBIO DE FILTROS CHILLER

	CRITERIO	SI	NO	COMENTARIOS
IV.1	¿El soporte de ambos filtros ha quedado bien ajustado evitando goteos y derrame de agua?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IV.2	¿Placas electrónicas y componentes sensibles cercanas al área han sufrido algún derrame de agua?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

V. RELLENADO DE AGUA

	CRITERIO	SI	NO	COMENTARIOS
V.1	¿El nivel de agua ha llegado a su nivel máximo luego de expulsarse el aire del interior del equipo láser?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VI. IMPLEMENTOS A NECESITAR PREVIO AL ENCENDIDO DEL EQUIPO

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

VII. ENCENDIDO Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO

	CRITERIO	SI	NO	COMENTARIOS
VII.1	¿Los filtros Chiller han sufrido algún tipo de goteo o derrame durante el proceso de encendido?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
VII.2	¿La temperatura, reflejada en los bloques del sistema de enfriamiento, desciende a medida que el equipo láser permanece encendido?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VII.3	¿El flujo del agua al interior del dispositivo, reflejado en los bloques del sistema de enfriamiento, se mantiene dentro de los rangos óptimos de funcionamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VII.4	¿El nivel de agua [H ₂ O] del dispositivo se encuentra al 100% de su capacidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VIII. CAMBIO DE FILTROS DE HUMEDAD

	CRITERIO	SI	NO	COMENTARIOS
VIII.1	¿Se han reemplazado los filtros y rellenado la información de mantenimiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IX. CALIBRACIÓN Y DISPARO DEL LÁSER

	CRITERIO	SI	NO	COMENTARIOS
IX.1	¿Se han calibrado todos los valores teóricos disponibles en la tabla de intensidades de corriente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IX.2	¿Se cumplieron los parámetros de tolerancia establecidos para los valores entregados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IX.3	¿Funciona correctamente el disparo láser al pulsar ambos pedales por separado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

X. INFORMACIÓN DE MANTENIMIENTO

	CRITERIO	SI	NO	COMENTARIOS
X.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	Virta Jencses	NOMBRE	Jorge Kempinger
CARGO	Coord. Equipos Médicos	CARGO	ING. CIVIL ELECTRICISTA
FIRMA		FIRMA	
CLIENTE		CENCOMEX	