

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 2641-1121
ENCARGADO DEL PROCEDIMIENTO	Jorge Fernández
FECHA DE INICIO	03-Mar-2023
LUGAR A REALIZARSE	Hospital del Carmen de Maipú
SOLICITADO POR	Hospital del Carmen de Maipú

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"/>	Equipo se recibe en Posición de Encendido
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.	EQUIPO SE RECIBIÓ MAL APAGADO.
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

NOMBRE	<i>Felipe Domínguez</i>	NOMBRE	<i>Jorge Fontana</i>
CARGO	<i>Técnico</i>	CARGO	<i>ING. CIVIL ECONOMIA</i>
FIRMA		FIRMA	
CLIENTE		CENCOMEX	