



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

HOSPITAL O INSTITUCIÓN: Hospital General de Zona 194 IMSS

PROYECTO: INSABI.

LUGAR Y FECHA: Naucalpan de Juárez

22/06/2021

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: SIARE	MODELO: SIARETRON 4000	Nº. DE SERIE: <u>66 932</u>	UBICACIÓN: Inhaloterapia
------------------------	----------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

INTERVENCIÓN A REALIZAR

<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE	<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO	<input type="checkbox"/> CALIBRACIÓN / VERIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> RETIRO DE EQUIPO
---	--	---	---	---------------------------------------	---

FALLA REPORTADA

Mantenimiento preventivo de los 6 meses a ventiladores siare

REFACCIONES RETIRADAS

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo al equipo dónde:

- a) Se realiza limpieza del equipo (exterior).
- b) Se cambia válvula de exhalación y O-rings de sensor de flujo..
- c) Limpieza de filtros con aire comprimido.
- d) Se calibra celda galvánica de oxígeno, la cual pasa test satisfactorio a 44 mV
- e) Se calibra sensor de flujo, el cual no presenta pérdida de flujo ni de presión, así como tampoco fuga en el circuito.
- f) Se calibra y sensibiliza pantalla Touch screen de forma satisfactoria.
- g) Se realiza cambio de O-rings en ventilador.
- h) Se resetean horas de uso parciales en el ventilador, con unas horas totales

de 706 h 14 m 40 s.

Equipo no tiene placa de seguridad por módulo expiratorio. Se realizan pruebas de funcionamiento; equipo funcionando satisfactoriamente.

Se añade checklist operatorio del equipo.



<u>20-06-2021</u> 		
INGENIERO DE SERVICIO	RESPONSABLE DE ÁREA USUARIA	RESPONSABLE DEL HOSPITAL

L. Juan Carlos Gámez García
Contador
No. Mat. 19852908
IMSS



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

HOSPITAL O INSTITUCIÓN: Hospital General de Zona 194 IMSS

PROYECTO: INSABI.

LUGAR Y FECHA: Naucalpan de Juárez

22/06/2021

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: SIARE	MODELO: SIARETRON 4000	N°. DE SERIE: <u>66917</u>	UBICACIÓN: Inhaloterapia
------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

INTERVENCIÓN A REALIZAR

<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE	<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO	<input type="checkbox"/> CALIBRACIÓN / VERIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> RETIRO DE EQUIPO
---	--	---	---	---------------------------------------	---

FALLA REPORTADA

Mantenimiento preventivo de los 6 meses a ventiladores siare

REFACCIONES RETIRADAS

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo al equipo dónde:

- a) Se realiza limpieza del equipo (exterior).
- b) Se cambia válvula de exhalación y O-rings de sensor de flujo..
- c) Limpieza de filtros con aire comprimido.
- d) Se calibra celda galvánica de oxígeno, la cual pasa test satisfactorio a 45 mV
- e) Se calibra sensor de flujo, el cual no presenta pérdida de flujo ni de presión, así como tampoco fuga en el circuito.
- f) Se calibra y sensibiliza pantalla Touch screen de forma satisfactoria.
- g) Se realiza cambio de O-rings en ventilador.
- h) Se resetean horas de uso parciales en el ventilador, con unas horas totales

de 971 h 2m 30 s.

Se realizan pruebas de funcionamiento; equipo funcionando satisfactoriamente.

Se añade checklist operatorio del equipo.



<u>22-06-2021</u> <i>L. Casas</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
INGENIERO DE SERVICIO	RESPONSABLE DE ÁREA USUARIA	RESPONSABLE DEL HOSPITAL

Juan Carlos Cadenas Garcia
 Contralor
 No. 10552905

 HOSPITIUM HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194 IMSS	ORDEN DE SERVICIO	FOLIO
---	--------------------------	--------------

HOSPITAL O INSTITUCIÓN: Hospital General de Zona 194 IMSS

PROYECTO: INSABI.

LUGAR Y FECHA: Naucalpan de Juárez 22/06/2021

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO			
MARCA: SIARE	MODELO: SIARETRON 4000	Nº. DE SERIE: <u>66926</u>	UBICACIÓN: Inhaloterapia

INTERVENCIÓN A REALIZAR					
<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE	<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO	<input type="checkbox"/> CALIBRACIÓN / VERIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> RETIRO DE EQUIPO

FALLA REPORTADA

Mantenimiento preventivo de los 6 meses a ventiladores siare

REFACCIONES RETIRADAS		REFACCIONES INSTALADAS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo al equipo dónde:

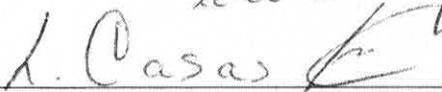
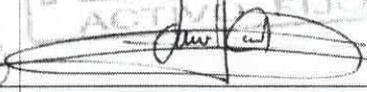
- a) Se realiza limpieza del equipo (exterior).
- b) Se cambia válvula de exhalación y O-rings de sensor de flujo..
- c) Limpieza de filtros con aire comprimido.
- d) Se calibra celda galvánica de oxígeno, la cual pasa test satisfactorio a 44 mV
- e) Se calibra sensor de flujo, el cual no presenta pérdida de flujo ni de presión, así como tampoco fuga en el circuito.
- f) Se calibra y sensibiliza pantalla Touch screen de forma satisfactoria.
- g) Se realiza cambio de O-rings en ventilador.
- h) Se resetean horas de uso parciales en el ventilador, con unas horas totales

de 1168 h 8 m 56 s.

Se realizan pruebas de funcionamiento; equipo funcionando satisfactoriamente.

Se añade checklist operatorio del equipo.



22-06-2021  INGENIERO DE SERVICIO	 RESPONSABLE DE ÁREA USUARIA	 RESPONSABLE DEL HOSPITAL
---	---	---

C. Juan Carlos Cadenas Garcia
 Mant. No. 10852905