

Hospital o Institución: AGZ 194 IMSS

Folio: **1007** **C**

Descripción del equipo: Ventilador Pulmón

Lugar y Fecha: Estado de México 12-12-22

Características del equipo

Marca:	Modelo:	Nº de serie:	Ubicación:
Siare	Signature 4000	66 932	Inhaloterapia

Intervención a realizar

Instalación y arranque
 Mantenimiento preventivo
 Mantenimiento correctivo
 Calibración/verificación
 Capacitación
 Retiro de equipo

Falla Reportada

Mantenimiento Preventivo

Refacciones retiradas

Refacciones instaladas

Código	Descripción	Código	Descripción



Actividad realizada

Se acude a hospital para realizar mantenimiento de 3 equipos Siare por los 24 meses de uso.

El Equipo con serie 66932 se encuentra en uso. Se dejan indicaciones a personal de avisar y programar servicio cuando el equipo este disponible.

Dejar reporte de servicio al correo:

Servicio 10@hospitium Solutions.com

O a telefono: 561775 6071

[Signature]
L. Cases

[Signature]
José Juan González Cobillo

[Signature]
L.C. Juan Carlos Eudenes Garcia
No. 10882905
IMSS

Ingeniero(a) de servicio

Responsable de área usuaria

Responsable del Hospital



HOSPITIUM
SOLUTIONS

Código: F:0008:01/1

Fecha de emisión:

Octubre de 2020

Fecha de vigencia:

Revisión:

00

Hospital o Institución: *H62 IMSS 194*

Folio: **0470**

Descripción del equipo: *Ventilador Pulmonar*

Lugar y fecha:

Características del equipo

Marca: Modelo: N°. de serie: Ubicación:

Siare Signature 4000 11917

Intervención a realizar

Instalación y arranque Mantenimiento preventivo Mantenimiento correctivo Calibración/verificación Capacitación Retiro de equipo

Falla reportada

Mantenimiento 1000 horas

Refacciones retiradas

Refacciones instaladas

Código Descripción Código Descripción

R+ 1110 R50 2000 A

Actividad realizada

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla de procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

*Aspecto físico: *OK*

*Mangueras Aire / O2: *OK*

*Celda de O2 y cable: *OK*

*Cable de alimentación AC: *OK*

*Bloque Espiratorio: *OK*

*Calibraciones *Celda de O2: (*48* mV)

*Sensores de flujo respiratorio (Esp / Insp): *con fractura*

*Prueba de fugas: (*OK* ml/min)

*Verificación: *hacer pruebas de calibración*

*Horas totales: *214* h *16* m *s* *Horas parciales: *1040* h *13* m *s* *Reset: *OK*

*Pruebas de funcionamiento: *OK*

*Equipo funcionando correctamente: *OK*

*Observaciones:

Equipo funcionando etc



[Signature]

Ingeniero(a) de servicio

[Signature]

Responsable de área usuaria

[Signature]
L. Osvaldo Cárdenas García
Contador
No. 10852905

Responsable del Hospital



HOSPITIUM SOLUTIONS

Código: F:0008:01/1

Fecha de emisión:

Octubre de 2020

Fecha de vigencia:

Revisión:

00

Hospital o Institución: H62 194 IMSS

Folio: 0469

Descripción del equipo: Ventilador Pulmonar

Lugar y fecha: Estado de Mexico 12-12-22

Características del equipo

Marca: Siare	Modelo: Siaretop 400C	Nº. de serie: 66926	Ubicación: Rehabilitación
--------------	-----------------------	---------------------	---------------------------

Intervención a realizar

Instalación y arranque
 Mantenimiento preventivo
 Mantenimiento correctivo
 Calibración/verificación
 Capacitación
 Retiro de equipo

Falla reportada

Mantenimiento por 1000 horas de uso

Refacciones retiradas

Refacciones instaladas

Código	Descripción	Código	Descripción
		KIT MTC	R502000 A1

Actividad realizada

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla de procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

*Aspecto físico: OK
 *Mangueras Aire / O2: OK
 *Celda de O2 y cable: OK *Cable de alimentación AC:
 *Bloque Espiratorio: OK
 Calibraciones *Celda de O2: (46 mV)
 *Sensores de flujo respiratorio (Esp / Insp): OK
 *Prueba de fugas: (7 ml/min) *Verificación:
 *Horas totales: 3671 h 1 m 36 s *Horas parciales: 1117 h 19 m 26 s *Reset:
 *Pruebas de funcionamiento: OK



*Equipo funcionando correctamente:

*Observaciones:

Equipo funcionando OK

Ingeniero(a) de servicio

Responsable de área usuaria

Responsable del Hospital

L.C. Juan Carlos Cadenas Garcia
 IMSS
 No. 10852905