

**ORDEN DE SERVICIO**

Código: F:0008:01/1

Fecha de emisión:  
Fecha de vigencia:  
Revisión:

Hospital o Institución: Hospital General de Zona No. 25 IMSS

Proyecto: No. Contrato: 0196VRA19N1824-008-00

Lugar y Fecha: Prol. Lerdo 3ta, Tlatelolco, Cuauhtémoc CP. 06900, CDMX

**Características del equipo**

Marca:	Sierra
Modelo:	Sierra 4000
Nº de serie:	65369
Ubicación:	Inhaloterapia

**Intervención a realizar**

<input type="checkbox"/> Instalación y arranque	<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento preventivo	<input type="checkbox"/> Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/> Calibración/verificación	<input type="checkbox"/> Capacitación	<input type="checkbox"/> Retiro de equipo
---	--	---	--	---------------------------------------	---

**Falla Reportada**

Primer mantenimiento preventivo

Refacciones retiradas		Refacciones instaladas	
Código	Descripción	Código	Descripción
		R50200A1	Kit de mantenimiento
		PSR11-917-JT	Senor de O2

**Actividad realizada**

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

*Aspecto físico: Buena	*Mangueras Aire / Oxígeno: OK	*Celda para O2 y cable: OK	*Bloque Espiratorio: OK
*Calibraciones	*Celda para O2: (63 mv): OK	*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): OK	*Verificación: OK
*Prueba de fugas: ( 0 ml / min): OK	*Horas totales: 76 76 h 32 m 39 s	*Reseteo de horas parciales: OK	
*Pruebas de funcionamiento: OK	*Equipo funcionando correctamente: AI 100%		
*Observaciones: El equipo queda operativamente apto para realizar el trabajo para lo que fue diseñado en un porcentaje del 100%			

Ingeniero(a) de servicio: Ing. Andrés Iván Uscá Rodríguez	Responsable de área usuaria:  Dr. Estelita Beltrán López Méd. 10305394 Méd. Céd. 1895305	Responsable del Hospital: C. Justo Chávez Méndez JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD
---	---	--



**ORDEN DE SERVICIO**

Código: F:0008:01/1

Revisión:

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Hospital o Institución: Hospital General de Zona No. 27 IMSS

Proyecto: No. Contrato: 019GyR019N1824-008-00

Lugar y Fecha: ProLerdo 3ra. Tlatelolco, Cuachernoc CP. 06900 CDMX

Folio: **2805**  
11 Marzo / 2024

**Características del equipo**

Marca:	forshon 4000
Modelo:	forshon 4000
Nº de serie:	64897
Ubicación:	Inhaloterapia

**Intervención a realizar**

<input type="checkbox"/> Instalación y arranque	<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento preventivo	<input type="checkbox"/> Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/> Calibración/verificación	<input type="checkbox"/> Capacitación	<input type="checkbox"/> Retiro de equipo
---	--	---	--	---------------------------------------	---

**Falla Reportada**

Primer mantenimiento preventivo

Código	Descripción	Código	Descripción
		R502000AT	Kit de mantenimiento
		PSR11-917-J7	Sensor de O2



**Actividad realizada**

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

*Aspecto físico: OK Buena
*Mangueras Aire / Oxígeno: OK
*Celda para O2 y cable: OK
*Bloque Espiratorio: OK
*Calibraciones *Celda para O2: (55 mv): OK
*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): OK
*Prueba de fugas: ( 2 ml/min): OK
*Horas totales: 5962 h 51 m 48 s
*Pruebas de funcionamiento: OK
*Equipo funcionando correctamente: A1 100%
*Observaciones: El equipo quedó operativamente apto para realizar el trabajo para lo que fue diseccionado en un porcentaje del 100%

Ingeniero(a) de servicio: Ing. Andrés Jovan Vega Lotz	Responsable de área usuaria: Dra. Lilia Alicia Belman Lopez Jefe de Medicina Anestesiología Mat. 10305394 Ced. 1895305	Responsable del Hospital: Jefe de Conservación de Unidad C. Justo Chavez Mendez
---	---	--



**ORDEN DE SERVICIO**

Código: F:0008:01/1

Folio: **2806**

Hospital General de Zona No. 27 ISS

Hospital o Institución:

No. Contrato: 019GVR019N1824-008-00

Proyecto:

Proj. Lerdo 3ta. Tlatelco, Cuahत्मoc CP. 06900 CDUX

Lugar y Fecha:

**Características del equipo**

Marca:	Janon 4000	Modelo:	Janon 4000	Nº de serie:	63958	Ubicación:	Inhaloterapia
--------	------------	---------	------------	--------------	-------	------------	---------------

**Intervención a realizar**

<input type="checkbox"/> Instalación y arranque	<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento preventivo	<input type="checkbox"/> Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/> Calibración/verificación	<input type="checkbox"/> Capacitación	<input type="checkbox"/> Retiro de equipo
---	--	---	--	---------------------------------------	---

**Falla Reportada**

Primer mantenimiento preventivo

Refacciones retiradas		Refacciones instaladas	
Código	Descripción	Código	Descripción
		RS0200041	Kit de mantenimiento
		PSR11-917-57	Sensor de O2

**Actividad realizada**

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

\*Aspecto físico: Bueno

\*Mangueras Aire / Oxígeno: OK

\*Celda para O2 y cable: OK

\*Bloque Espiratorio: OK

\*Calibraciones \*Celda para O2: (58 mv): OK

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): OK

\*Verificación: OK

\*Prueba de fugas: (9 ml/min): OK

\*Horas totales: 4364 h 22 m 21 s

\*Pruebas de funcionamiento: OK

\*Equipo funcionando correctamente: Al 100%

\*Observaciones: El equipo quedó operativamente apto para realizar el trabajo para lo que fue diseñado en un porcentaje del 100%

Ingeniero(a) de servicio	Responsable de área usuaria	Responsable del Hospital
<i>Ing. Fátima Lourdes Viquez López</i>	<i>Dra. Lilia Alicia Belman López</i> D. Jefatura Anestesiología Mat. 10305394 IMSS Céd. 1895305	<i>C. Julio Chavez Mendez</i> JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD

Fecha de emisión:  
Fecha de vigencia:  
Revisión:



**ORDEN DE SERVICIO**

Código: F:0008:01/1

Revisión:

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Hospital o Institución: Hospital General de Zona No. 27 IMSS

Proyecto: No. Contrato: 019GyR019N1824-008-00

Lugar y Fecha: Prol. Lerdo 3ra. Tlatelolco, Cuauhtémoc, CP 06900 CDMX

Folio: 2807  
11 Mayo / 2024

**Características del equipo**

Marca:	Floran
Modelo:	Floran 4000
Nº de serie:	66941
Ubicación:	Inhaloterapia

**Intervención a realizar**

<input type="checkbox"/> Instalación y arranque	<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento preventivo	<input type="checkbox"/> Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/> Calibración/verificación	<input type="checkbox"/> Capacitación	<input type="checkbox"/> Retiro de equipo
---	--	---	--	---------------------------------------	---

**Falla Reportada**

Primer mantenimiento preventivo

Refacciones retiradas		Refacciones instaladas	
Código	Descripción	Código	Descripción
		RS0200041	Kit de mantenimiento
		PSR11-917-J3	Sensor de O <sub>2</sub>



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

**Actividad realizada**

*Aspecto físico: Bueno	*Mangueras Aire / Oxígeno: OK	*Celda para O <sub>2</sub> y cable: OK	*Bloque Espiratorio: OK
*Calibraciones	*Celda para O <sub>2</sub> : (65 mv): OK	*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): OK	*Verificación: OK
*Prueba de fugas: (2 ml/min): OK	*Horas totales: 9070 h 53 m 0 s	*Reseteo de horas parciales: OK	
*Pruebas de funcionamiento: OK	*Equipo funcionando correctamente: 01 100%		
*Observaciones:	El equipo quedó operativamente apto para realizar el trabajo para lo que fue ordenado en un porcentaje del 100%		

Ingeniero(a) de servicio: Ing. Florna Javier Vega Rde	Responsable de área usuaria: Dra. Lilia Alicia Belman López E. Medicina Anestesiología Mat. 10305394 Céd. 1895305	Responsable del Hospital: C. Justo Chávez Méndez DIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN DE UNIDAD
---	--	---



**ORDEN DE SERVICIO**

Código: F:0008:01/1

Revisión:

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Hospital o Institución: Hospital General de Zona No. 25 IMSS

Proyecto: No Contrato: 019G9KA19N1824-008-00

Lugar y Fecha: ProLerdo 3ta. Tlatelolco, Cuahatemoc (P. 06900, CDUX

**Características del equipo**

Marca: Strom

Modelo: Stromon 4000

Nº de serie: 65708

Ubicación: Inhaloterapia

**Intervención a realizar**

Instalación y arranque

Mantenimiento preventivo

Mantenimiento correctivo

Calibración/verificación

Capacitación

Retiro de equipo

**Falla Reportada**

Primero mantenimiento preventivo

**Refacciones retiradas**

**Refacciones instaladas**

Código

Descripción



Kit de mantenimiento  
R50200001  
PSR11-917-JF  
Javier de O2

**Actividad realizada**

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

\*Aspecto físico: Buena

\*Mangueras Aire / Oxígeno: OK

\*Celda para O2 y cable: OK

\*Bloque Espiratorio: OK

\*Calibraciones \*Celda para O2: (57 mv): OK

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): OK

\*Verificación: OK

\*Prueba de fugas: ( 6 ml/min): OK

\*Horas totales: /0082 h 44 m 05 s

\*Pruebas de funcionamiento: OK

\*Equipo funcionando correctamente: Al 100%

\*Observaciones: El equipo queda operativamente apto para realizar el trabajo para lo que fue diseñado en un porcentaje del 100%

Ingeniero(a) de servicio

Ing. Javier Lopez  
*[Signature]*

Responsable de área usuaria

Dra. Lilia Alicia Belman Lopez  
IMSS Céd. 1895305  
Mar. 10305394  
*[Signature]*

Responsable del Hospital

C. Justo Chavez Mendez  
JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD  
*[Signature]*

17/02/2024



**ORDEN DE SERVICIO**

Código:

F:0008:01/1

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Hospital o Institución:

Hospital General de Zona No. 27 ISS

Proyecto:

No. Contrato: 01969R019N1824-008-00

Lugar y Fecha:

Prol. Lerdo 314, Tlatellico, Cuauhtémoc CP. 06900 CDMX

Características del equipo

Marca:

*Flow*

Modelo:

*Flowtron 4000*

Nº de serie:

*65643*

Ubicación:

*Inhaloterapia*

Intervención a realizar

Instalación y arranque

Mantenimiento preventivo

Mantenimiento correctivo

Calibración/verificación

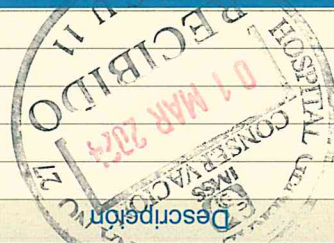
Capacitación

Retiro de equipo

Falla Reportada

*Forma Mantenimiento Preventivo*

Código



Refacciones retiradas

Refacciones instaladas

Descripción

*Kit de mantenimiento  
PSR11-917-J7  
Favor de Dr*

Actividad realizada

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

\*Aspecto físico: *Buena*

\*Mangueras Aire / Oxígeno: *OK*

\*Celda para O2 y cable: *OK*

\*Bloque Espiratorio: *OK*

\*Calibraciones \*Celda para O2: (54 mv): *OK*

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): *OK*

\*Verificación: *OK*

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

\*Reset de horas parciales: *OK*

\*Pruebas de funcionamiento: *OK*

\*Equipo funcionando correctamente: *Al 100%*

\*Observaciones:

*El equipo que operativamente apto para realizar trabajo para lo que fue diseñado en un porcentaje del 100%*

Ingeniero(a) de servicio

*Ing. Sergio Javier Vega Lopez*

Responsable de área usuaria

*Dra. Lilia Aljiza Belman Lopez*  
ISS: 024-1895305

Responsable del Hospital

*C. Justo Chavez Mendez*  
JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD





ORDEN DE SERVICIO

Código: F:0008:011

Fecha de emisión:
Fecha de vigencia:
Revisión:

Hospital o Institución: Hospital General de Zona No. 27 IMSS

Proyecto: No. Contrato: 0196YR019N1824-003-00

Lugar y Fecha: ProLerdo 311, Tlatelolca, Cuauhtémoc, C.P. 06900 cony

Folio: 2811  
11/Marzo/2024

Características del equipo

Marca: Fran	Modelo: Franston 9000	Nº de serie: 65623	Ubicación: Inhaloterapia
-------------	-----------------------	--------------------	--------------------------

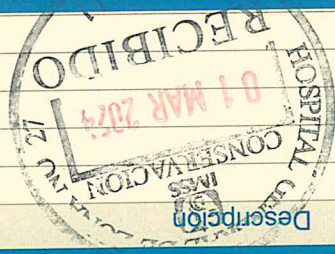
Intervención a realizar

<input type="checkbox"/> Instalación y arranque	<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento preventivo	<input type="checkbox"/> Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/> Calibración/verificación	<input type="checkbox"/> Capacitación	<input type="checkbox"/> Retiro de equipo
---	--	---	--	---------------------------------------	---

Falla Reportada

Fallas mantenidas preventivamente

Refacciones retiradas		Refacciones instaladas	
Código	Descripción	Código	Descripción
		R502000AT	Kit de mantenimiento sensor de O <sub>2</sub>
		PSR11-917-37	sensor de O <sub>2</sub>



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

Actividad realizada

*Aspecto físico: Bueno	*Mangueras Aire / Oxígeno: OK	*Celda para O <sub>2</sub> y cable: OK	*Bloque Espiratorio: OK
*Calibraciones	*Celda para O <sub>2</sub> : (50 mv): OK	*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): OK	*Verificación: OK
*Prueba de fugas: (9 ml/min): OK	*Horas totales: 7:149 h 6 m 12 s	*Reseteo de horas parciales: OK	
*Pruebas de funcionamiento: OK			
*Equipo funcionando correctamente: Al 100%			
*Observaciones: El equipo queda operativamente apto para realizar el trabajo para lo que fue diseñado en un porcentaje del 100%			

Ingeniero(a) de servicio: Ing. Franzen/ Luis Vago Rdz

Dra. Lilia Alicia Belman López  
Jefatura de Neumología  
Mar. 10305391  
IMSS Cdad. 0895305

Responsable de área usuaria: Responsable del Hospital  
C. Justo Chavez Mendez  
JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD



**ORDEN DE SERVICIO**

Código:

F:0008:01/1

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Hospital o Institución:

Hospital General de Zona No. 21 IMSS

Proyecto:

No Contrato: 01969R019N1824-008-02

Lugar y Fecha:

Prof. Berdo 3ra, Tlatelolco, Cuahquemec, C.P. 06900 CDMX

**Características del equipo**

Marca:

*Free*

Modelo:

*Function 4000*

Nº de serie:

*65510*

Ubicación:

*Inhaloterapia*

**Intervención a realizar**

Instalación y arranque

Mantenimiento preventivo

Mantenimiento correctivo

Calibración/verificación

Capacitación

Retiro de equipo

**Falla Reportada**

*Primer mantenimiento preventivo*

**Refacciones retiradas**

**Refacciones instaladas**

Código

Descripción

Código

Descripción



PS02000A1  
PSR11-917-J7  
Kit de mantenimiento  
Lanzador de O<sub>2</sub>

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

\*Aspecto físico: *Buena*

\*Mangueras Aire / Oxígeno: *OK*

\*Celda para O<sub>2</sub> y cable: *OK*

\*Bloque Espiratorio: *OK*

\*Calibraciones \*Celda para O<sub>2</sub>: ( 51 mv): *OK*

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): *OK*

\*Verificación: *OK*

\*Prueba de fugas: ( 7 ml/min): *OK*

\*Horas totales: 4824 h 59 m 11 s

\*Reset de horas parciales: *OK*

\*Pruebas de funcionamiento: *OK*

\*Equipo funcionando correctamente: *Al 100%*

\*Observaciones:

*El equipo quedó operativamente apto para volver al trabajo para lo que fue desmontado en un porcentaje del 100%.*

Dr. Lilia Alicia Betman López

IMSS Céd. 10305394  
Mat. 10305394  
Céd. 10305305

Ingeniero(a) de servicio

*Ing. Francisco Viquez Rodríguez*

Responsable de área usuaria

Responsable del Hospital

C. Lirio Chávez Méndez  
JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD

112017071





# ORDEN DE SERVICIO

Código: F:0008:01/1

Revisión:

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Hospital o Institución: **Hospitals General de Zona No. 21 IMSS**

Proyecto: **No Contrato: 019692019/1824-008-00**

Lugar y Fecha: **Prof. Dorado 311, Tlatelolco, Cuad. Hércules C.R. 06900 CDMX**

Folio: **2813** 1/Marzo/2024

## Características del equipo

Marca:	Modelo:	Nº de serie:	Ubicación:
Lennox	fanstara 4000	66845	Inhaloterapia

## Intervención a realizar

<input type="checkbox"/> Instalación y arranque	<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento preventivo	<input type="checkbox"/> Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/> Calibración/verificación	<input type="checkbox"/> Capacitación	<input type="checkbox"/> Retiro de equipo
---	--	---	--	---------------------------------------	---

## Falla Reportada

*Finer mantenimiento preventivo*

Refacciones retiradas		Refacciones instaladas	
Código	Descripción	Código	Descripción
		R507000A1	Kit de mantenimiento
		PSR11-917-J7	sensor de O2



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

## Actividad realizada

*Aspecto físico: Buena	*Mangueras Aire / Oxígeno: OK	*Celda para O2 y cable: OK	*Bloque Espiratorio: OK
*Calibraciones: Celda para O2: (55 mv): OK	*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): OK	*Prueba de fugas: (6 ml/min): OK	*Horas totales: 5831 h 24 m 3 s
*Resets de horas parciales: OK	*Pruebas de funcionamiento: OK	*Equipo funcionando correctamente: A1 100%	*Observaciones: El equipo quedó operativamente apto para realizar el trabajo por lo que fue desmontado en un porcentaje de 100%

Ingeniero(a) de servicio: <i>Mrs. Andrea Barral Vega R02</i>	Responsable de área usuaria: <i>Dra. Lilia Alicia Belman Lopez</i>	Responsable del Hospital: <i>C. Justo Chavez Mendez</i>
--	--	---





ORDEN DE SERVICIO

Código: F:0008:01/1

Revisión:

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Hospital o Institución: Hospital General de Zona No. 27 MSS

Proyecto: No Contrato: 019692019N1824-008-00

Lugar y Fecha: ProL Lerdo 3ra. Tlatelolco, Cuauhtémoc C.P. 06900 CMX

Folio: 2814

11/Marzo/2024

Características del equipo

Marca: Seara

Modelo: Sardon 4000

Nº de serie: 65536

Ubicación: Inhaloterapia

Intervención a realizar

Instalación y arranque

Mantenimiento preventivo

Mantenimiento correctivo

Calibración/verificación

Capacitación

Retiro de equipo

Falla Reportada

Primer mantenimiento preventivo

Refacciones retiradas

Descripción: Kit de mantenimiento sensor de O<sub>2</sub>

Código: P502000AT

Descripción: Sensor de O<sub>2</sub>

Código: P5R14-917-JT

Actividad realizada

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

\*Aspecto físico: Buena OK

\*Mangueras Aire / Oxígeno: OK

\*Celda para O<sub>2</sub> y cable: OK

\*Bloque Espiratorio: OK

\*Calibraciones \*Celda para O<sub>2</sub>: (54 mv): OK

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): OK \*Verificación: OK

\*Prueba de fugas: ( 7 ml / min): OK

\*Horas totales: 66 q 8 h 53 m 33 s \*Reset de horas parciales: OK

\*Pruebas de funcionamiento: OK

\*Equipo funcionando correctamente: A1 100%

\*Observaciones: El equipo quedó operativamente apto para realizar el trabajo pero lo que fue disimulado en un porcentaje del 100%

Dra. Lilia Alicia Belman Lopez

IMSS 004 1895305



Ingeniero(a) de servicio

Ing. Moreno Davila, Vago Paz

Responsable de área usuaria

Responsable del Hospital

C. Justo Chavez Méndez

JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD

11280494



**ORDEN DE SERVICIO**

Código: F:0008:01/1

Fecha de emisión:  
Fecha de vigencia:  
Revisión:

Hospital o Institución: **Hospital General de Zona No. 27 ISS**

Proyecto: **No. Contrato: 01969R019N1824-008-00**

Lugar y Fecha: **Pol. Lerdo 3ra. Tablica, Cuahत्मor C.P. 06900 CDUX**

**Características del equipo**

Marca: **Franc**

Modelo: **Function 4000**

Nº de serie: **64729**

Ubicación: **Inhaloterapia**

**Intervención a realizar**

Instalación y arranque

Mantenimiento preventivo

Mantenimiento correctivo

Calibración/verificación

Capacitación

Retiro de equipo

**Falla Reportada**

*Fumar mantenimiento preventivo*

**Refacciones retiradas**

**Refacciones instaladas**

Código

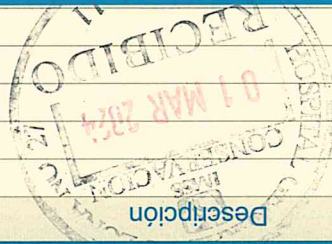
Descripción

Código

Descripción

Kit de mantenimiento sensor de O<sub>2</sub> Batman

R502000A1  
PSR11-917-13  
E96S12000



**Actividad realizada**

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

\*Aspecto físico: **Buena OK**

\*Mangueras Aire / Oxígeno: **OK**

\*Celda para O<sub>2</sub> y cable: **OK**

\*Bloque Espiratorio: **OK**

\*Calibraciones Celda para O<sub>2</sub>: (60 mv): **OK**

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): **OK**

\*Verificación: **OK**

\*Prueba de fugas: ( 9 ml / min): **OK**

\*Horas totales: 0325 h 40 m 40 s

\*Reset de horas parciales: **OK**

\*Pruebas de funcionamiento: **OK**

\*Equipo funcionando correctamente: **Al 100%**

\*Observaciones: **El equipo quedó operativamente apto para producir el trabajo pero lo que fue observado en un porcentaje del 100%**

Ingeniero(a) de servicio

*Ing. Anthoni Juan Vasquez*

Responsable de área usuaria

**Dra. Lilia Alicia Belman López**  
Céd. Prof. 0205894

Responsable del Hospital

**C. Justo Chávez Méndez**  
JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD



**ORDEN DE SERVICIO**

Código: F:0008:01/1

Fecha de emisión:  
Fecha de vigencia:  
Revisión:

Hospital o Institución: Hospital General de Zona No. 27 IMSS

Proyecto: No. Contrato: 01969RA19N1824-008-00

Lugar y Fecha: Pol. Lerdo 3ra. Tlatelolco, Cuauhtémoc C.P. 06900 CDMX

**Características del equipo**

Marca:	Siare
Modelo:	Frontion 4000
Nº de serie:	65663
Ubicación:	Inhaloterapia

**Intervención a realizar**

<input type="checkbox"/> Instalación y arranque	<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento preventivo	<input type="checkbox"/> Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/> Calibración/verificación	<input type="checkbox"/> Capacitación	<input type="checkbox"/> Retiro de equipo
---	--	---	--	---------------------------------------	---

**Falla Reportada**

Primer mantenimiento preventivo

Refacciones retiradas		Refacciones instaladas	
Código	Descripción	Código	Descripción
		PSR 11-917-JF	Kit de mantenimiento sensor de O <sub>2</sub>

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

*Aspecto físico: Bueno OK	*Mangueras Aire / Oxígeno: OK	*Celda para O <sub>2</sub> y cable: OK	*Bloque Espiratorio: OK
*Calibraciones	*Celda para O <sub>2</sub> : (52 mv): OK	*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): OK	*Verificación: OK
*Prueba de fugas: ( 2 ml / min): OK	*Horas totales: 8311 h 24 m 37 s	*Reseteo de horas parciales: OK	
*Pruebas de funcionamiento: OK	*Equipo funcionando correctamente: AI 100%	*Observaciones: El equipo queda operativamente apto para realizar el trabajo para lo que fue diseñado en un porcentaje del 100%	

Ingeniero(a) de servicio	Responsable de área usuaria	Responsable del Hospital
<i>Ing. [Signature]</i>	 Dra. Lilia Alicia Beltrán López M. en G. 0309394 M. en G. 5895305	C. Justo Chávez Méndez JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD





# ORDEN DE SERVICIO

Código: F:0008:01/1

Fecha de emisión:  
 Fecha de vigencia:  
 Revisión:

Hospital o Institución: Hospital General de Zona No. 27 IMSS

Proyecto: No. Contrato: 019G9R019N1824-008-00

Lugar y Fecha: ProL. Landa 3ra, Tlatelolco, Cuauhtémoc C.P. 06900 CDMX

## Características del equipo

Marca: Loree

Modelo: Fontan 4000

Nº de serie: 65616

Ubicación: Inhaloterapia

## Intervención a realizar

Instalación y arranque

Mantenimiento preventivo

Mantenimiento correctivo

Calibración/verificación

Capacitación

Retiro de equipo

## Falla Reportada

Firma mantenimiento preventivo

Código

Descripción

Código

Descripción

Retenciones retiradas

Retenciones instaladas

## Actividad realizada

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

\*Aspecto físico: Bueno

\*Mangueras Aire / Oxígeno: OK

\*Celda para O2 y cable: OK

\*Bloque Espiratorio: OK

\*Calibraciones

\*Celda para O2: ( 56 mv): OK

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): OK

\*Verificación: OK

\*Prueba de fugas: ( 8 ml / min): OK

\*Reset de horas parciales: OK

\*Horas totales: 11592 h 17 m 26 s

\*Pruebas de funcionamiento: OK

\*Equipo funcionando correctamente: AI 100%

\*Observaciones:

El equipo queda operativamente apto para realizar el trabajo para lo que fue diseñado en un porcentaje del 100%.

Dra. Lilia Alicia Belman López

Dr. Lilia Alicia Belman López  
 Céd. Prof. 10305394  
 Céd. 1895305

Ingeniero(a) de servicio

Mrs. Norma Jaurín Vlas Lob  
 [Signature]

Responsable de área usuaria

[Signature]

Responsable del Hospital

C. Justo Chavez Mendez  
 JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD  
 17092911





# ORDEN DE SERVICIO

Código: F:0008:01/1

Revisión:

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Hospital o Institución: Hospital General de Zona No. 27 ISSS

Proyecto: No. Contrato: 0196VRA19N1824-008-00

Lugar y Fecha: Prol. Jerdo 3ra. Tlatelolco Cuauhtémoc (P. 06900 CDLX) 11/Marzo/2024

## Características del equipo


Marca:	Flare
Modelo:	Flartran 4000
Nº de serie:	65420
Ubicación:	Inhaloterapia

## Intervención a realizar

<input type="checkbox"/> Instalación y arranque	<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento preventivo	<input type="checkbox"/> Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/> Calibración/verificación	<input type="checkbox"/> Capacitación	<input type="checkbox"/> Retiro de equipo
---	--	---	--	---------------------------------------	---

## Falla Reportada

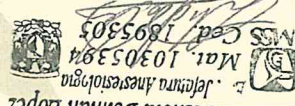
Primer mantenimiento preventivo

Refacciones retiradas	Refacciones instaladas
Descripción:  Código: PS02000AT Descripción: kit de mantenimiento sensor de O2 Código: PSR11-917-J3	Descripción:

## Actividad realizada

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

*Aspecto físico: Bueno	*Mangueras Aire / Oxígeno: OK	*Celda para O2 y cable: OK	*Bloque Espiratorio: OK
*Calibraciones	*Celda para O2: (52 mv): OK	*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): OK	*Verificación: OK
*Prueba de fugas: ( 3 ml / min): OK	*Horas totales: 2309 h 31 m 16 s	*Pruebas de funcionamiento: OK	*Equipo funcionando correctamente: Al 100%
*Observaciones: El equipo queda operativamente apto para realizar el trabajo para lo que fue diseñado en un porcentaje del 100%.			

Ingeniero(a) de servicio: <i>Ing. Francisco Juan Vargas Lopez</i>	Responsable de área usuaria: <i>Dra. Lilia Alicia Belman Lopez</i> 	Responsable del Hospital: <i>C. Julio Chavez Mendez</i> JEFE DE CONSERVACION DE UNIDAD
---	---	---









# ORDEN DE SERVICIO

Código: F:0008:01/1

Revisión:

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Hospital o Institución: Hospital General de Zona No. 07 IJMS

Proyecto: No. Contrato: 019GyR019N1824-003-00

Lugar y Fecha: Prol. Cerdo 311, Tlatelolco, Cuadrante CP. 06900, CDUX

Folio: 2830

1/Mayo/2014

## Características del equipo

Marca:	From
Modelo:	Startron 4000
Nº de serie:	65597
Ubicación:	Inhalotroyma

## Intervención a realizar

<input type="checkbox"/> Instalación y arranque	<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento preventivo	<input type="checkbox"/> Mantenimiento correctivo	<input checked="" type="checkbox"/> Calibración/verificación	<input type="checkbox"/> Capacitación	<input type="checkbox"/> Retiro de equipo
---	--	---	--	---------------------------------------	---

## Falla Reportada

Para mantenimiento preventivo

Código	Descripción	Código	Descripción
		RS02000AT	Kit de mantenimiento
		PSR11-91F-01	Sensores de O2

## Refacciones retiradas

## Refacciones instaladas

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

## Actividad realizada

*Aspecto físico: Bueno OK
*Mangueras Aire / Oxígeno: OK
*Celda para O2 y cable: OK
*Bloque Espiratorio: OK
*Calibraciones *Celda para O2: (S8 mv): OK
*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp): OK
*Prueba de fugas: (3 ml/min): OK
*Horas totales: 10527 h 11 m 0 s
*Reseteo de horas parciales: OK
*Pruebas de funcionamiento: OK
*Equipo funcionando correctamente: Al 100%
*Observaciones: El equipo quedó operativamente apto para realizar el trabajo para lo que fue diseñado en un porcentaje del 100%

Ingeniero(a) de servicio <i>Ing. Annela Lavin Vega</i>	Responsable de área usuaria <i>Dra. Alicia Beltrán</i>	Responsable del Hospital <i>C. Justo Chavez Mendez</i>
---	---	---