

Kontaktdaten

Firma/Depot/Fachhändler (Name, Adresse, Stempel)	Praxis/Klinik (Name, Adresse, Stempel)
 MEDIDES <small>MEDIZINISCHE DESINFektion</small> Lutz Sager 01525-4002376 Im Weingärtle 4 info@medides.de 75217 Birkenfeld Fax: 07231-140710	Privatklinik Schloßstraße Fachklinik für ästhetische und plastische Chirurgie Schloßstraße 38-40 D – 12165 Berlin

Gerätedaten Vacuklav 40 B+, 44 B+, 40-B, 44-B

Seriennummer				
200744-B1646		2007		
Serien-Nr. Autoklav		Baujahr		
Serien-Nr. Wasseraufbereitungs-Anlage (optional)				
Zählerstände				
3550	3421	04/21		
Gesamtchargenzähler	davon erfolgreich	Datum der letzten Wartung		
4000	1347			
Chargen bis nächste Wartung (Premium-Plus-Klasse)		Chargen seit letzter Wartung (Premium-Klasse)		
Protokollausgabe			Aktueller Leitwert (vor der Wartung)	
<input type="checkbox"/> MELAview	<input type="checkbox"/> MELAtrace	14 µS/cm		
<input type="checkbox"/> MELAflash CF-Card	<input type="checkbox"/> MELAprint 42			
Software Premium-Plus-Klasse				
Release Version	Parameter Version	Parameter Datum	BO Version	BO Datum
V2.439	V2.436	25.07.12	V2.431	11.12.06
Firmware Version	Parameter Version	Parameter Datum	BO Version	BO Datum

Ausführende(r) Techniker(in)				
Datum: 15.05.22 von: 14 Uhr bis: 20 Uhr				

Das bezeichnete Gerät wird von der oben genannten, autorisierten Person gemäß vorliegender Wartungsanweisung überprüft.

Wartungsprotokoll

Die durchgeführten Wartungsarbeiten werden durch Abhaken der einzelnen Punkte bestätigt.

Mit * gekennzeichnete Ersatzteile sind nicht im Wartungsset enthalten und müssen bei Bedarf separat bestellt werden!

1	Vorbereitungen			Bemerkungen/Maßnahmen
1.1	Vakuumtest vor der Wartung	erfolgreich	<input checked="" type="checkbox"/>	Leckrate: <u>1,1</u> mbar/min
		nicht erfolgreich	<input type="checkbox"/>	
1.2	Sterilisierprotokolle, Störprotokolle, Systemprotokoll und Statusprotokoll	ausgelesen	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.3	Softwarestand	geprüft/ok	<input checked="" type="checkbox"/>	
		aktualisiert	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.4	Doppelmantel-Dampferzeuger	entleert/drucklos	<input checked="" type="checkbox"/>	
2 Optional: Wasseraufbereitungs-Anlage von MELAG				
2.1	Wasseraufbereitungs-Anlage MELA dem gemäß separater Anweisung	gewartet	<input checked="" type="checkbox"/>	Osmose von IEM
3 Statische Kontrolle/ Funktionalität				
3.1	Kessel und Tablethalterung	sauber	<input checked="" type="checkbox"/>	
		gereinigt	<input type="checkbox"/>	
		muss gereinigt werden	<input type="checkbox"/>	
3.2	Kesselfilter (Vakuum und Druckablass)	gereinigt	<input checked="" type="checkbox"/>	
		ersetzt	<input type="checkbox"/>	
		nachgerüstet	<input type="checkbox"/>	
3.3	Befestigungsschrauben am Kessel (mit Schraubensicherung Loctite 272 sichern)	fest	<input checked="" type="checkbox"/>	
		gesichert*	<input type="checkbox"/>	
3.4	Türdichtung	gereinigt/OK	<input type="checkbox"/>	bei Austausch Türnut reinigen
		ersetzt*	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.5	Sterilfilter	ersetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.6	Doppelmantel-Dampferzeuger	drucklos	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Schmutzfiltereinsätze vor den Magnetventilen (Druckablass, Vakuum und Spülen)	ersetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	
	O-Ringe in den Schmutzfiltern	ersetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Dichtkone der Filtergehäuse (Fett Art.-Nr. 24521)	gefettet	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Feinsieb vor Kavitationsschutzdüse und Kavitationsschutzdüse auf Beschädigungen	kontrolliert	<input checked="" type="checkbox"/>	
		gereinigt	<input type="checkbox"/>	
		ersetzt	<input type="checkbox"/>	

3.7	Siebeinsatz im Kühlwasserzulaufstutzen	ersetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Siebeinsatz im Leckwassermelder (Wasserstopp)	kontrolliert/OK	<input type="checkbox"/>	
		gereinigt	<input type="checkbox"/>	
		ersetzt	<input type="checkbox"/>	
	Grüne Flachdichtung oberhalb der Sicherungskombination EN 1717 (Art.-Nr. 54920)	ersetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	
Schwarze Dichtungen (Art.-Nr. 26540) am kurzen Verbindungsschlauch	ersetzt	<input checked="" type="checkbox"/>		
Schlauchanschlüsse auf Dichtheit	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>		
3.8	Alle Schläuche im Geräteinneren auf Beschädigungen und Undichtigkeiten	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Schlauchverschraubungen	nachgezogen/fest	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.9	Verkabelung auf Beschädigung / Überlastung	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Alle Anschlüsse der Elektronik	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Anschlüsse am Netzschalter	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Anschlüsse des Rohrheizkörpers	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Anschlüsse des Überhitzungsschutzschalters	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Motorschutzschalter der Vakuumpumpe	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Alle weiteren Steckverbindungen	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Befestigung des Ringkerntransformators	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.10	O-Ring Rohrheizkörper	ersetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Dichtkonus Rohrheizkörper (Fett Art.-Nr. 24371)	gefettet	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Wärmeleitpaste am Sicherheitstemperaturbegrenzer	geprüft/ergänzt	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.11	Gerät innen	gereinigt	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gehäuselüfter	gereinigt	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Displaylüfter	gereinigt	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.12	Federsplint Motorwelle	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Braune Führungsklötze an der Türblende	geölt	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Motorbefestigung und Führungstüllen	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.13	Gewinde der Türmutter und -spindel	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Federstift (Verdrehschutz) an der Türmutter	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Türmutter und Türspindel (Öl Art.-Nr. 27515)	gereinigt + geölt	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Geräuschkulisse des Türantriebs	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Kugellager der Türspindel (Fett Art.-Nr. 88915)	gefettet	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.14	Sprengringe am Türscharnierbolzen	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.15	Türspiel	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Position der Tür	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Funktionskontrolle			
4.1	Spannungsmessung Elektronik	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	Spannung <u>225</u> V
	Stromaufnahme Rohrheizkörper (Soll 10-13 A)	geprüft/OK	<input type="checkbox"/>	Stromaufnahme _____ A
4.2	Funktion des Türkontaktschalters 1 (vorne)	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Schaltpunkt des Türkontaktschalter 2 (hinten)	geprüft/eingestellt	<input checked="" type="checkbox"/>	

4.3	Abstand der Verschlussmutter zur Frontplatte nach Start des Vakuumtests (Soll 2 - 2,5 mm)	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
4.4	Kühlwassermenge Zähler MV Kühlwasser (Soll 25-50 ml/s)	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>40</u> ml/s (x0,06) _____ l/min.
4.5	Speisewasserförderung Doppelmantel >2bar (Soll 5-20 ml/s)	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	Fördermenge <u>13</u> ml/s
4.6	Geräteausrichtung (40 B+/40-B: 3 Umdrehungen, 44 B+/44-B 5 Umdrehungen)	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
4.7	Kühlwasserzu- und -ablaufschlauch sack- und knickfrei mit stetigem Gefälle verlegt	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Schläuche auf Undichtigkeiten und Beschädigungen	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Siphon auf korrekten Sitz, Beschädigungen und Undichtigkeiten	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Dichtung im Abwasserschlauch	ersetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Optional: Dichtung Rohwasseradapter	ersetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Optional: Schlauchschellen	nachgezogen	<input checked="" type="checkbox"/>	
4.8	Schnell-B Programm mit Helix Prüfkörper	erfolgreich	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Dichtheit der Anschlüsse	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Akustische Kontrolle	geprüft/OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ergebnis des Helix Indikatorstreifens	vollständig verfärbt	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Indikatorstreifen hier aufkleben:			
4.9	Programmlauf Vakuumtest Doppelmantel >2bar	erfolgreich	<input checked="" type="checkbox"/>	Leckrate: <u>0,3</u> mbar/min
	Leckrate < 0,8 mbar/min	OK	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Leckrate > 0,8, jedoch < 1,0 mbar/min.	OK	<input type="checkbox"/>	
	Nur akzeptabel, wenn der Helix-Test erfolgreich ist!	OK	<input type="checkbox"/>	
	Evakuierungszeit dem Protokoll entnommen (40 B+: max. 2 Min. und 44 B+: max. 3 Min.)	In Ordnung	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>10,5</u> min/sec.
	Strom an der Vakuumpumpe gemessen (SOLL: ca. < 3.5 A)			_____ A
5	Arbeiten gemäß „Leitfaden für wiederkehrende Prüfungen (BetrSichV)			
	Federsicherheitsventile	ersetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	(2 Jahresfrist)
Folgende Arbeiten wurden durchgeführt:				

6	Elektrische Prüfung nach DIN VDE 0701-0702 bzw. vergleichbare länderspezifische Norm			
	Automatischer Prüfablauf, Protokoll beigefügt		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Manueller Prüfablauf, Messwerte eingetragen		<input checked="" type="checkbox"/>	
	R-PE (R-SL): <u>0,05</u> Ω	R-Iso: <u>19,99</u> MΩ	I-Abf / I-Diff / I-SL: <u>1,8</u> mA	
7	Rücksetzen des Spülwerts			
	Spülwert	zurückgesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	
8	Rücksetzen des Wartungszählers			
	Wartungszähler	zurückgesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	

Protokoll-Ausdrucke

Die Protokolle sind Bestandteil der Wartung und müssen dem Wartungsprotokoll angehängt werden.

Falls keine Möglichkeit zum Drucken der Protokolle vorhanden ist, diese bitte auf einer CF-Card speichern und dem Kunden nachträglich per E-Mail oder Post zusenden.

Die Wartung wurde erfolgreich durchgeführt.

JA NEIN

Wenn NEIN:

Die Wartung konnte noch nicht abgeschlossen werden, da folgende Probleme auftraten:

Sonstige Bemerkungen:

Wir bestätigen, dass Die Wartung entsprechend obiger Angaben vollständig durchgeführt wurde:



Unterschrift Service-Techniker(in)



Unterschrift des Verantwortlichen der Praxis/Klinik