

	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO MONITOR FETAL	FCV	
		Versión: 5	R-DIAH201-19
	PROCESO: INGENIERÍA CLÍNICA		Pagina 1 de 1

Marca:	Modelo:			
No. Inv:	Serie:	Fecha Prog.		
Servicio:	Entidad:	D	M	A
Tiempo estandar de ejecucion por equipo: 2 horas		Fecha Ejecutada		
FRECUENCIA () MESES		D	M	A

Orden Trabajo No.	
-------------------	--

Equipamiento Requerido	
Set de destornilladores	Artículos de limpieza y desinfección (Ver I-DIAH201-07)
Multímetro	

REVISIÓN PRE-ENCENDIDO			
1.	Inspección general del equipo. Verificar que no tenga golpes, abolladuras.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2.	Realizar limpieza general del equipo y accesorios.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3.	Inspección de componentes mecánicos eléctricos/electrónicos (cable de AC, porta-fusibles, conexión a tierra, etc); según corresponda.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4.	Inspección panel frontal (botones, perillas, terminales, indicadores, display).	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5.	Ajustes de programación correctos (fecha, hora, alarmas).	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6.	Inspeccionar que el transductor de actividad intrauterina y fetocardia se encuentre en buen estado.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO			
	Verificación de Frecuencia cardiaca. (medidas en BPM +/- 2 BPM)	Canal 1	Canal 2
7.	120		
	140		
	180		
	200		
8.	Realizar pruebas con presión manual simulada sobre el transductor de actividad intrauterina (toco).	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
9.	El display visualiza el valor de la fetocardia	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
10.	La señal del marcador de eventos se registra en el examen	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
11.	La impresora registra claramente las señales de monitorización de los transductores	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
12.	Funcionamiento correcto de las señales de alarma	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
13.	Colocar Sticker mantenimiento preventivo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
14.	Fecha de Calibración según Sticker de Validación y Metrología		

Observaciones :		
Responsable:	Vo. Bo.Ingeniería Clínica:	Recibido a satisfacción:

Elaborado Por: <i>Tecnólogo Ingeniería Clínica</i>		Aprobado Por: <i>Jefe de Ingeniería Clínica</i>
Revisado Por: <i>Coordinador Ingeniería Clínica</i>		Fecha de Aprobación: 2025-08-29

Fecha de Revisión: 2025-08-29
