

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)
Simulador de EKG	

REVISION PRE-ENCENDIDO			
1.	Verificar el estado físico del equipo (golpes, abolladuras, rayones, deterioro de pintura o carcasa).	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2.	Realizar Limpieza general del equipo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3.	Revisar cables (alimentación, paciente), conectores y fusibles; asegurar sujeción firme y sin daño, Comprobar integridad de conexión a tierra.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4.	Revisar funcionamiento de botones, perillas y LEDs.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5.	Inspeccionar y limpiar cable de paciente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6.	Inspeccionar funcionamiento de la bateria o UPS, según corresponda.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO			
7.	Verificación de ECG.(medidas en BPM +/- 2 BPM)		
	30		
	60		
	120		
8.	Comprobar pantalla: brillo, contraste, sin píxeles muertos ni distorsión visual. (añadir NA)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
9.	Verificar adecuación de fecha, hora y configuración de alarmas.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
10.	Simular condición de señal ausente o mala calidad: comprobar alarmas visual y sonora.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
11.	Verificar funcionamiento de la impresora (añadir NA)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
12.	Señal de la onda de ECG y valor medido impresos o en formato PDF correctamente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
13.	Verificar señal de calibración de 1 mV (forma y amplitud) (añadir NA)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
14.	Comprobación del funcionamiento adecuado de las alarmas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
15.	Colocar Sticker mantenimiento preventivo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
16.	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: <i>2025-08-29</i>