

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

FCV

| FCV Cuidamos Vidas | | SUCCIONADOR/ASPIRADOR | | | | Versión: 5 R- | | | -DIAH201-19 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|------------------|-------------|--|
| | | PROCESO: INGENIERÍA CLÍNICA | | | | | | Pagina 1 de 1 | | |
| | | | | | | | | | | |
| Marca: Modelo: | | | | | | | | | | |
| No. Inv: | | | | Serie: | | | Fecha Prog. | | | |
| Servicio: | | | Entidad: | Entidad: | | | D M A | | | |
| Tiempo estándar de ejecución por equipo: 1 | | | | hora | Fecha Ejecutada | | | da | | |
| FRECUENCIA () MESES | | | | | | | D | M | А | |
| | | | | | | | | | | |
| Orden Trabajo No. | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Equipamiento Requerido | | | | | | | | | | |
| Set de destornilladores | | | | | Artículos de limpieza y desinfección (Ver I-DIAH201-07) | | | | | |
| | | Multímetro | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| DEVICIÓN DE ENCENDIDO V FUNCIONAMIENTO | | | | | | | | | | |
| REVISIÓN PRE-ENCENDIDO Y FUNCIONAMIENTO Realizar inspección física general del equipo, verificando la presencia de | | | | | | | | | | |
| 1. | | nspección física general del colladuras, deterioro en la p | | | Sí | | No | | | |
| 2. | | impieza general del equipo | | | Sí | | No | | | |
| 3. | Inspeccionar los componentes mecánicos, eléctricos y electrónicos, como cable de alimentación (AC), porta-fusibles, interruptores, conexión a tierra, y otros elementos aplicables. | | | | | Sí | | No | | |
| 4. | | /erificar que el botellón recolector auxiliar tenga tapa, no presente laños físicos y esté correctamente instalado. | | | | | | No | | |
| 5. | Confirmar estado. | onfirmar que el filtro hidrofóbico esté instalado, limpio y en buen stado. | | | | | | No | | |
| 6. | Comproba | Comprobar que el manómetro registre correctamente el cero mecánico. | | | | | | No | | |
| 7. | | va (si aplica) | | Sí | | N/A | \ | | | |
| 8. | Evaluar e correctam | e genere vacío | | Sí | | No | | | | |
| 9. | Verificar el correcto funcionamiento de la válvula de control de fl aspiración. | | | | | Sí | | No | | |
| 10. | Realizar e equipo lo ı | l cambio de flapers en el si equiere. | si el diseño del | | Sí | | N/A | \ | | |
| 11. | Colocar St | Colocar Sticker mantenimiento preventivo | | | | Sí | | No | | |
| | | | | | | | | | | |
| Observaciones : | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Responsable: | | | Vo. Bo li | Vo. Bo.Ingeniería Cliníca: | | Recibido a satisfacción: | | | | |
| neuprocesses. Vo. pointgement clinica. necupido a satisfacción. | | | | | | | | | | |
| Elaborado Por: Tecnólogo Ingeniería Clínica Aprobado Por: Jefe de Ingeniería Clínica | | | | | | | | | а | |
| Revisado Por: Coordinador Ingeniería Clínica | | | | | Fecha de Aprobación: 2025-07-31 | | | | | |
| | | | | | | recna | ue Aprobac | UUII. ZUZƏ-U7-37 | | |
| | | | Fecha de I | Revisión: 2025-07-31 | | | | | | |