

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

Marca:	Modelo:			
No. Inv:	Serie:	Fecha Programada		
Servicio:	Entidad:	D	M	A
Tiempo estandar de ejecucion por equipo: 3 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	

REVISION PRE-ENCENDIDO Y FUNCIONAMIENTO			
1.	Realizar inspección física general del equipo, verificando la presencia de golpes, abolladuras, deterioro en la pintura u otros daños visibles.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2.	Realizar Limpieza general del equipo.	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"/>
5.	Verificar el funcionamiento adecuado del sistema de frenos y estado de las ruedas. Cambiar de ser necesario.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6.	Verificar que el control de acciones funcione correctamente comprobando que se realicen todos los movimientos.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
7.	Verificar adecuado funcionamiento del sistema eléctrico y motores.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
8.	Comprobar funcionamiento de los rieles y seguros de las barandas. Lubricar de ser necesario.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
9.	Verificar estado de los acrilicos y cambiar de ser necesario.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
10.	Ajuste de tornillería. Realizar cambio de ser necesario.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
11.	Realizar lubricación de las partes que lo requieran.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
12.	Colocar Sticker mantenimiento preventivo.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

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
