

	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO TENSÍOMETRO	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: 1 hora		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 paciente	

REVISION PRE-ENCENDIDO				
1.	Inspección general del equipo. Verificar que no tenga golpes o abolladuras.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
2.	Realizar Limpieza general del equipo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
3.	Inspección panel frontal (botones, perillas, terminales, indicadores, display), según corresponda.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
4.	Inspección de componentes mecánicos eléctricos/electrónicos (cable de AC, porta-fusibles, conexión a tierra, batería etc); según corresponda	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
5.	Inspección de componentes neumáticos (manómetro, brazaletes, mangueras, pera y válvula). Si aplica.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
6.	Confirmar que el soporte de pared este firme y sin riesgo de caída, si aplica.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>

VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO				
7.	Verificación manómetro (medidas en mmHg +/- 2 mmHg)			
	250			
	200			
	150			
	100			
	50			
8.	Verificación de presión arterial no invasiva (medidas en mmhg +/- 8 mmhg)			
	190/120			
	120/80			
	70/40			
9.	Equipo presenta mensajes de error y/o funcionamiento anormal, si aplica.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>
10.	Colocar Sticker mantenimiento preventivo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
11.	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
