


|   |   |                             |                             |
|---|---|-----------------------------|-----------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO<br/>DESFIBRILADOR</b>  | <b>FCV</b>                  |                             |
|   |   | Versión: 5                  | R-DIAH201-19                |
|   | PROCESO: INGENIERÍA CLÍNICA   |                             | Pagina 2 de 2               |
|   |   |                             |                             |
| 11.   | Confirmar que la visualización de la pantalla sea adecuada, evaluando brillo, contraste y ausencia de distorsiones. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 12.   | Verificar que los ajustes de programación (fecha, hora, alarmas) sean correctos.                                    | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 13.   | Confirmar que el equipo no presente mensajes de error ni indicios de funcionamiento anormal                         | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 14.   | Inspeccionar el estado del cable de marcapasos.   | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 15.   | Verificar el correcto funcionamiento de la impresora incorporada (si aplica).                                       | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 16.   | Comprobar que la función de cardioversión sincronizada y desfibrilación opere correctamente.                        | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 17.   | Verificar el correcto funcionamiento de las señales de alarma.  | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 18.   | Colocar Sticker mantenimiento preventivo  | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 19.   | Fecha de ultima Prueba de Seguridad Eléctrica (R-DIAH201-06) realizada (Esta se ejecuta anualmente).                |                             |                             |
| 20.   | Fecha de Calibración según Sticker de Validación y Metrología   |                             |                             |

|                        |                            |                          |
|------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>Observaciones :</b> |                            |                          |
| <div></div>            |                            |                          |
| 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                 |