


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

| | | | | |
|---|----------|-----------------|---|---|
| Marca: | Modelo: | | | |
| No. Inv: | Serie: | Fecha Prog. | | |
| Servicio: | Entidad: | D | M | A |
| Tiempo estándar de ejecución 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) |
| Juego Pesos Patrón | |
| | |

| REVISIÓN PRE-ENCENDIDO Y FUNCIONAMIENTO | | | |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. | Realizar inspección general del equipo, verificando la presencia de golpes, abolladuras, deterioro en la pintura u otros daños físicos visibles. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 2. | Realizar Limpieza general del equipo. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 3. | Verificar que la báscula cuente con todos sus componentes, como plataforma, pantalla, patas niveladoras, cubiertas protectoras, botones, entre otros., lo que aplique. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 4. | Inspeccionar los componentes mecánicos, eléctricos y electrónicos, incluyendo cable de alimentación (AC), baterías (si aplica), porta-fusibles, conexiones a tierra, conectores y elementos internos, según corresponda. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 5. | Comprobar el encendido y funcionamiento general de la unidad, asegurando que la báscula opere correctamente y muestre lecturas estables. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 6. | Verificar el ajuste del “cero”, y realizar el reajuste si es necesario, para asegurar precisión en las mediciones. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 7. | Verificación pesos. (medidas en Kg +/- 10%) | | |
| | 20 | | |
| | 40 | | |
| | 50 | | |
| | 70 | | |
| | 90 | | |
| 8. | Colocar Sticker mantenimiento preventivo | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 9 | 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 |
|-------------------------------|