


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

| | | | | |
|--|-----------------|-------------------------|---|---|
| Marca: | Modelo: | | | |
| No. Inv: | Serie: | Fecha Programada | | |
| 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 clase M1 | |
| | |

| 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 gramera cuente con todos sus componentes, tales como plataforma, pantalla, botones, patas niveladoras, cubierta protectora, etc, según corresponda. | Sí | <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 4. | Inspeccionar los componentes mecánicos, eléctricos y electrónicos, incluyendo el cable de alimentación (AC), baterías, porta-fusibles, conexión a tierra, conectores y otros elementos relevantes según el modelo. | Sí | <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 5. | Verificar el encendido y funcionamiento general del equipo, asegurando que la unidad responda correctamente y muestre lecturas estables. | Sí | <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 6. | Revisar el ajuste del "cero", y si es necesario, realizar el reajuste correspondiente para garantizar lecturas precisas. | Sí | <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 7. | Verificación pesos. (medidas en g +/- 10%) | | | |
| | Digital | Análoga | Digital | Análoga |
| | 10 | 50 | | |
| | 50 | 100 | | |
| | 100 | 200 | | |
| | 200 | 500 | | |
| | 500 | 700 | | |
| | 1000 | 1000 | | |
| 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 |