

CONTROL DE FUNCIONAMIENTO DIARIO ORTHO WORKSTATION

EQUIPO: ORTHO WORKSTATION

NÚMERO DE PLACA:

MES: _____ **AÑO:** _____

CORRECCIÓN A LA INDICACIÓN DEL INCUBADOR:

Día	Mañana					Tarde					Noche				
	Indicador de temperatura	Prueba de funcionamiento de la centrífuga	Círculo mañana	Firma	Hora	Indicador de temperatura	Círculo tarde	Firma	Hora	Indicador de temperatura	Círculo noche	Firma	Hora		
1					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
2					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
3					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
4					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
5					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
6					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
7					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
8					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
9					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
10					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
11					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
12					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
13					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
14					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
15					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
16					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
17					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
18					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
19					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
20					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
21					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
22					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
23					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
24					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
25					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
26					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
27					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
28					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
29					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
30					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min
31					7 h 00 min				15 h 00 min						23 h 00 min

Indicador de temperatura:

A: Aceptable (color verde) **NA:** No Aceptable (color rojo)

Prueba de funcionamiento de la centrífuga:

R: Realizada **NR:** No realizada **N/A:** No Aplica

Círculo:

E: Encendido
A: Apagado

Revisado por _____

Fecha de revisión _____