



Fecha

Protocolo de mantención autoclaves				Fecha			
Cliente:		Tipo de servicio:		Fecha de servicio:			
Marca:	Modelo:	Numero de serie:					
Capacidad:		Fecha de ultima mantencion:					
Mantencion a cargo de:							
1. CONSULTAS GENERALES							
1.1 Consulta por el uso del equipo al personal encargado		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.1.2 El personal que manipula el equipo esta certificado		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
1.2 Equipo cuenta con certificacion		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
2.- INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD							
2.1 Inspeccion de carcaza y estructura del equipo		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
2.2 Inspeccion cable de alimentacion		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
2.3 Inspeccion de accesorios		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
2.4 Inspeccion de display y pantalla		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
3. MANTENCIONES GENERALES							
3.1 Limpieza externa		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
3.2 Limpieza de filtro(s)		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
3.3 Limpieza de cámara interna		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
3.4 Limpieza de línea de desagüe		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
3.5 Limpieza de estanque de agua destilada y de desecho		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
4. VERIFICACIONES							
4.1 Verificacion de suministros		Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
4.2 Verificacion de funcionamiento de panel frontal y Leds		Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
4.3 Verificacion de funcionamiento de manometro digital o analogico		Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
4.4 Verificacion de alarma audible y visual		Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
4.5 Verificacion de estado de la carcasa		Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
4.6 Verificacion de estado de cable de alimentacion		Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
4.7 Verificacion del estado de la camara		Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
4.8 Verificacion de estado de resistencia(s)		Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
4.8.1 Valor de resistencia medidad durante verificacion		Valor de resistencia:					
4.9 Verificacion de aislamiento de calor		Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
4.10 Verificacion de estado de empaquetadura de compuerta		Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Malo	<input type="checkbox"/>
5. PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO							
5.1 Prueba de sellado de compuerta		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
5.2 Prueba de funcionamiento de swich de cerradura		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
5.3 Pruba de funcionamiento de electrovalvula (s)		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
5.4 Funcionamiento de resistencia (s)		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
5.5 Prueba de valvula de seguridad		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
5.6 Prueba de funcionamiento de ciclo de esterilizacion con carga 121 C°		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>
5.7 Prueba de funcionamiento de ciclo de esterilizacion con carga 134 C°		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	N/ A	<input type="checkbox"/>

6. MEDICION DE SEGURIDAD ELECTRICA		
6.1 Prueba de seguridad lectrica		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/ A <input type="checkbox"/>
Observaciones:	Resultado de prueba de vapor:	
<div>Fecha sugerida para proxima mantencion:</div> <div> Nomenclatura: N/A: Si alguna opcion es marcada como "NO APLICA" quiere decir que el equipo no esta diseñado para utilizar estas piezas, fisicamente el equipo no cuenta con estas. Con respecto a los items de verificacion Bueno: Pieza se encuentra en optimas condiciones para el funcionamiento del autoclave. Regular: Pieza se encuentra funcional en el equipo pero se debe considerar una reparacion o cambio a corto plazo. Malo : Pieza o item que se encuentra en malas condiciones, se requiere remplazo inmediato. Disposiciones generales: al firmar este protocolo, acepto y entiendo los procedimientos realizados por el profesional encargado de la mantencion y doy fe de que el trabajo se desarrollo de manera exitosa. Asi como tambien comprendo que el manejo y uso diario del autoclave solo debe realizarlo el personal autorizado por el minsal bajo el decreto DS-10. Cumplir con lo establecido en este protocolo y sus observaciones finales es unica y exclusivamente responsabilidad de la empresa I/O institucion propietaria del autoclave. </div>		

Firma encargada/o de mantención

Nombre:_____

Firma del personal autorizado Institución

Nombre:_____