



Fecha

Protocolo de mantenión autoclaves				
Cliente:		Tipo 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 medida 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 lectrifica**SI NO N/A **Observaciones:****Resultado de prueba de vapor:****Fecha sugerida para proxima mantencion:****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 desarollo 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.

Firma encargada/o de mantención

Nombre: _____

Firma del personal autorizado Institución

Nombre: _____