



PROTOCOLO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y
CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE ESE HOSPITAL
REGIONAL DE DUITAMA

1. IDENTIFICACION DEL EQUIPO

Nombre	TENSIOMETRO	Activo fijo	
Marca	LORD	Ubicación	TRIAGE
Modelo	ANEROIDES	Servicio	URGENCIAS
Serie	1120890	Fecha	26 11 2020

2. CLASE DE REPORTE

Mantenimiento programado	1	2	3	DESCRIPCION DE LA FALLA REPORTADA
Mantenimiento correctivo		X		
llamado de emergencia				

3. EVALUACION TECNICA

PUNTO DE INSPECCION	¿SE REALIZO LA ACTIVIDAD?			¿CUAL ES SU ESTADO?			ACTIVIDAD REALIZADA
	SI	NO	N/A	B	R	M	
Verificación de estado físico	X			X			Se realiza entrega de esfigmomanómetro para tensiómetro y se verifica funcionamiento de equipo
Verificación de accesorios	X			X			
Prueba de funcionamiento inicial	X			X			
Verificación del sistema eléctrico			N/A				
Verificación del sistema electrónico			N/A				
Verificación del sistema mecánico			N/A				
Verificación del sistema neumático	X			X			
Verificación del sistema óptico			N/A				
Verificación del sistema de control			N/A				
Verificación de conexiones	X			X			
Verificación del sistema de alarma y seguridad			N/A				
Verificación de sistemas visuales y auditivos			N/A				
Verificación del Software			N/A				
Limpieza interna y externa		X					
Lubricación de componentes mecánicos			N/A				
Ajuste del sistema	X			X			
Remplazo de componentes	X			X			
Prueba de funcionamiento Final	X			X			

4. VERIFICACIÓN METROLOGICA

REVISIÓN PARA EQUIPOS QUE PESEN	¿SE REALIZO LA ACTIVIDAD?			¿CUAL ES SU ESTADO?			RESULTADO	OBSERVACIONES
	SI	NO	N/A	B	R	M		
Masas patrón clase M1 10 kilos			N/A					
Masas patrón clase M1 20 kilos			N/A					
Masas patrón clase M1 40 kilos			N/A					
REVISIÓN CON OTROS PATRONES	SI	NO	N/A	B	R	M	RESULTADO	OBSERVACIONES
			N/A					

5. REPUESTOS Y ACCESORIOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	ESFIGMOMANOMETRO	1

6. ESTADO FINAL DEL EQUIPO

¿Equipo funcionando correctamente?	SI	X	NO		OBSERVACIONES
¿Equipo funcionando con limitaciones?	SI		NO	X	
¿Equipo puesto fuera de servicio?	SI		NO	X	
¿Se sugiere la baja del equipo?	SI		NO	X	

FIRMA Y/O SELLO DEL RESPONSABLE DE REALIZAR MANTENIMIENTO

FIRMA Y/O SELLO DE RESPONSABLE DEL EQUIPO

Edna Brigitte Cuta M.
Ingeniera Biomédica
C.C. 25244-370437 CNP
Inscripción R.N. 201709-S16

Nombre: ING EDNA BRIGITTE CUTA MORENO

Nombre:

Wilson Sanchez G.