

# Lista De Verificação Para A Manutenção De Equipamentos Médicos Hospitalares

## Checklist

### Equipamento para o Cuidado do Paciente

Lista de verificação do equipamento essencial que tem impacto direto nos cuidados prestados ao paciente.

**Data da Última Inspeção**

**Altura da cama (em polegadas)**

**Configurações de alívio da pressão do colchão (1-10)**

### Estado dos Protetores Laterais

- Excelente
- Bom.
- Justo; claro; feira.
- Pobre

### Problemas ou falhas detetadas

- Funcionamento ruidoso.
- Dificuldade em ajustar a altura.
- Estofos desgastados.
- Problemas com o mecanismo de travamento.
- Nenhum

### Notas/Comentários adicionais

Escreva alguma coisa...

### Assinatura do Técnico

## Equipamento para Diagnóstico por Imagem

Tarefas de manutenção para equipamentos de raios-X, ressonância magnética, tomografia computadorizada e ultrassom.

### **Corrente do tubo de raios-X (mA)**

Insira um número...

### **Tensão do tubo de raios-X (kV)**

Insira um número...

### **Última data de calibração – Raio-X**

Insira a data...

### **Eventos de Perda de Magnetização do Imã de Ressonância Magnética (desde a última manutenção)**

Insira um número...

### **Estado da Bobina de Gradiente de Ressonância Magnética**

- Normal
- Ruído leve.
- Ruído Significativo
- Necessita de reparação.

### **Última data de substituição do filtro - CT**

Insira o horário...

### Notas/Observações — Ecografia

Escreva alguma coisa...

### Carregar imagem – Resultado da calibração

 Upload File

## Equipamento para Terapia Respiratória

Aparelhos de ventilação mecânica, nebulizadores, concentradores de oxigênio e dispositivos relacionados.

### Última data de calibração

Insira a data...

### Leituras de pressão (psi)

Insira um número...

### Vazão (litros por minuto)

Insira um número...

### Estado do Sistema de Humidificação

- Funcional
- Necessita de reparação.
- Fora de serviço.

### Notou algum ruído ou algo de estranho?

Escreva alguma coisa...

### Os filtros foram verificados?

- Filtro de entrada
- Filtro de Tomada
- Filtro do humidificador

### Tempo de Calibração

Insira o horário...

## Equipamento de Esterilização

Autoclaves, esterilizadores e processos relacionados para o controlo de infeções.

### Data da Última Validação do Ciclo

Insira a data...

### Tempo de ciclo (minutos)

Insira um número...

### Temperatura (°C)

Insira um número...

### Pressão (PSI)

Insira um número...

### Tipo de ciclo

- Gravidade
- Limpeza a vapor
- Deslocamento de ar

### Notas/Observações sobre o ciclo

Escreva alguma coisa...

### Relatório de Validação do Ciclo

 Upload File

### Verificação da Qualidade da Água

- Passar
- Falhar
- Requer testes adicionais.

### Hora de Início do Ciclo

Insira o horário...

## Sistemas de Energia de Emergência

Geradores, sistemas de alimentação ininterrupta (UPS) e infraestrutura de energia de reserva.

### Última data do teste do gerador

Insira a data...

### Tempo de Funcionamento do Gerador (em Horas)

Insira um número...

### Nível de Combustível (Galões/Litros)

Insira um número...

### Tipo de combustível

- Diesel
- Gasolina
- Propano
- Gás Natural

### Data do último teste.

Insira o horário...

### Observações/Notas do Último Teste

Escreva alguma coisa...

### Carregar Relatório de Teste (opcional)

 Upload File

### Estado da UPS

- Funcionando normalmente.
- Aviso
- Erro
- Fora de linha / Desligado

## Sistemas de Suporte Vital

Equipamentos essenciais para manter a vida dos pacientes, que exigem manutenção rigorosa.

### **Pressão do ventilador (cmH2O)**

Insira um número...

### **Vazão de Oxigênio (litros por minuto)**

Insira um número...

### **Data da Última Substituição do Filtro**

Insira a data...

### **Hora do teste do alarme**

Insira o horário...

### **Foram observados ruídos anormais?**

Escreva alguma coisa...

### **Modo de Ventilação**

- Controlo de Volume
- Controlo de Pressão
- Controlo de assistência

### Verificações de funcionalidade concluídas.

- Ligar/Desligar
- Volume Entregue
- Resposta ao Alarme
- Estado da bateria de reserva

### Assinatura do Técnico

## Dispositivos de monitorização

Monitores cardíacos, aparelhos de medição da pressão arterial e outros equipamentos para monitorização de pacientes.

### Frequência Cardíaca (batimentos por minuto)

### Pressão arterial (sistólica)

### Pressão arterial (diastólica)

### Saturação de oxigénio (%)

### Frequência respiratória (inspirações/minuto)

### Última data de calibração

### Tempo de leitura

### Notas/Observações

## Equipamentos para Mobilidade e Transferência

Cadeiras de rodas, camas de hospital, elevadores e equipamentos de transferência de pacientes.

### Data da última inspeção

### Pressão dos pneus da cadeira de rodas (PSI)

Insira um número...

### Funcionalidades das grades de camas hospitalares

- Totalmente funcional
- Problema menor.
- Necessita de reparação.
- Não funcional

### Inspeção do Elevador – Verifique todas as opções que se aplicam.

- Estado da bateria
- Integridade dos cabos
- Funcionamento do motor
- Função de Paragem de Emergência
- Capacidade de carga verificada.

### Observações/Comentários sobre o movimento ou funcionamento da cadeira.

Escreva alguma coisa...

### Assinatura do Técnico

## Equipamento de Laboratório

Analisadores, centrífugas e outros equipamentos utilizados em diagnósticos.

### Horas de utilização da lâmpada do espectrofotômetro

Insira um número...

### Última data de calibração (centrífuga)

Insira a data...

### Última hora de manutenção (aparelho de PCR)

Insira o horário...

### Fator de calibração do medidor de pH

Insira um número...

### Observou alguma coisa de invulgar?

Escreva alguma coisa...

### Condições de Armazenamento dos Reagentes

- Temperatura adequada
- Instável
- Vencido

Anexe os certificados de calibração.

 Upload File

## Sistemas de Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado e Controles Ambientais

Mantenha a temperatura e a qualidade do ar ideais em todo o hospital.

**Data da última substituição do filtro**

Insira a data...

**Temperatura do ar fornecido (em graus Fahrenheit)**

Insira um número...

**Temperatura do ar de retorno (em graus Fahrenheit)**

Insira um número...

**Rotações por minuto do ventilador.**

Insira um número...

### Nível de refrigerante.

- Ótimo
- Baixo
- Alto
- Não verificado.

### Observações sobre o desempenho do sistema.

Escreva alguma coisa...

### Próxima data programada para manutenção

Insira a data...

### Anexe o relatório/as imagens da manutenção.

 Upload File