



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO NÚCLEO DE MANUTENÇÃO - NM

POP NM **003** REALIZAÇÃO DE CHECK LIST PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA -
HEMOCENTRO



POP NM **003** - PÁG.: **1/5** EMISSÃO: **25/06/2021** REVISÃO Nº **03** : **15/04/2024**

1. OBJETIVO:

Padronizar a realização do check list de manutenção preventiva do Hemocentro.

2. ABRANGÊNCIA:

Funcionários do Núcleo de Manutenção e Empresa Terceirizada.

3. MATERIAL E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): Não se aplica.

3.2. Materiais e Equipamentos Específicos para o Procedimento: Planilha de Check List padronizado pela Manutenção – Anexo 1, prancheta, caneta esferográfica.

4. PROCEDIMENTO:

4.1. Imprimir o check list a cada 4 (quatro) meses, o qual será utilizado o mesmo impresso mensalmente;

4.2. Realizar as visitas ao Hemocentro, impreterivelmente, na última semana de cada mês, com dia e horário pré agendado;

4.3. Solicitar a presença de um funcionário do Hemocentro para acompanhar a visita;

4.4. Realizar o check list, sala por sala de acordo com a disponibilidade do Setor;

4.5. Datar e assinar o Formulário ao final da visita;

4.6. Solicitar o preenchimento da data e assinatura ao funcionário do Hemocentro que está acompanhando o check list;

4.7. Retornar ao Setor de Manutenção;

4.8. Abrir OS com a observação CHECK LIST para solucionar os problemas encontrados;

4.9. Realizar os reparos necessários, dentro do prazo estabelecido;

4.10. Informar, em planilha anexada separadamente, os números das Ordens de Serviços para os devidos reparos;

4.11. Fazer o relatório dos dados obtidos no check list entre os primeiros cinco dias de cada mês.

5. CONTINGÊNCIA:

Não se aplica.

Aprovação - Diretor: Enf. Karen Aline Batista da Silva | **Gerente do Núcleo:** José Alexandre da Silva Leal

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO NÚCLEO DE MANUTENÇÃO - NM

POP NM **003** REALIZAÇÃO DE CHECK LIST PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA -
 HEMOCENTRO



POP NM	003	- PÁG.: 2/5	EMISSÃO: 25/06/2021	REVISÃO Nº 03	: 15/04/2024
--------	------------	--------------------	----------------------------	----------------------	---------------------

6. OBSERVAÇÕES:

6.1. A visita para realização de Check List deve ser realizada obrigatoriamente com a presença de um funcionário do Hemocentro.

6.2. Todos os reparos identificados no Check List deveram ser realizados dentro do mês subsequente.

7. AUTORES E REVISORES

7.1. Autores / Colaboradores: Ana Cristina Valença Nogueira, Marco Antônio Cagliari Martins e Udirlei dos Santos.

7.2. Revisores: Ana Cristina Valença Nogueira.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Não se Aplica

9. ANEXOS:

Anexo 1 – Planilha de Check List Manutenção Preventiva – Hemocentro

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	Emissão: 25/06/2021	
		Revisão nº: 03	15/04/2024
CHECK LIST MANUTENÇÃO PREVENTIVA PREDIAL		Pág.: 1 / 5	

INSTALAÇÃO ELÉTRICA

INTERRUPTORES	ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Teste Funcionamento												
Fixação													
Troca													

TOMADAS	ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Teste Funcionamento												
Fixação													
Troca													

LUMINÁRIAS	ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Teste funcionamento												
Teste luz emergência													
Iluminação ambiente													
Fixação													
Reposição													

Jan	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Jul	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Fev	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Ago	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Mar	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Set	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Abr	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Out	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Mai	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Nov	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Jun	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Dez	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:

Aprovação - Diretor: Enf. Karen Aline Batista da Silva | **Gerente do Núcleo:** José Alexandre da Silva Leal

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024




PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO NÚCLEO DE MANUTENÇÃO - NM



POP NM **003** REALIZAÇÃO DE CHECK LIST PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA -
HEMOCENTRO

POP NM **003** - PÁG.: **3/5** EMISSÃO: **25/06/2021** REVISÃO Nº **03** : **15/04/2024**


	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	Emissão: 25/06/2021	
		Revisão n°: 03	15/04/2024
<u>CHECK LIST MANUTENÇÃO PREVENTIVA PREDIAL</u>		Pág.: 2 / 5	

INSTALAÇÃO HIDRÁULICA

TORNEIRAS	ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Correto Funcionamento (abrir/fechar)												
Ausência de vazamentos													
Fixação													

LOUÇAS SANITÁRIAS	ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Correto Funcionamento												
Ausência de vazamentos													
Escoamento para esgoto													
Fixação													

Jan	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Jul	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Fev	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Ago	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Mar	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Set	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Abr	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Out	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Mai	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Nov	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Jun	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Dez	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	Emissão: 25/06/2021	
		Revisão n°: 03	15/04/2024
<u>CHECK LIST MANUTENÇÃO PREVENTIVA PREDIAL</u>		Pág.: 3 / 5	

BEBEDOUROS	ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Correto funcionamento												
Ausência de vazamentos													
Limpeza													

REGISTROS	ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Correto funcionamento (abrir/fechar)												
Ausência de vazamentos													

PAREDES, FORROS E PISOS POR ONDE PASSA A TUBULAÇÃO	ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Ausência de vazamentos												
Presença de infiltração													

INSTALAÇÃO TELEFÔNICA

CAIXAS DE DISTRIBUIÇÃO E PONTOS DE TELEFONE	ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Identificação das linhas instaladas												
Ausência de interferências ou ruídos													

Jan	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Jul	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Fev	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Ago	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Mar	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Set	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Abr	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Out	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Mai	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Nov	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Jun	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Dez	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:

Aprovação - Diretor: Enf. Karen Aline Batista da Silva | Gerente do Núcleo: José Alexandre da Silva Leal

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO NÚCLEO DE MANUTENÇÃO - NM

POP NM **003** REALIZAÇÃO DE CHECK LIST PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA - HEMOCENTRO



POP NM **003** - PÁG.: **4/5** EMISSÃO: **25/06/2021** REVISÃO Nº **03** : **15/04/2024**

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	Emissão: 25/06/2021	
		Revisão nº: 03	15/04/2024
CHECK LIST MANUTENÇÃO PREVENTIVA PREDIAL		Pág.: 4 / 5	

EDIFÍCIO

ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Ausência de trincas											
Ausência de bolhas												
Ausência de manchas												
Ausência de mofo e descascamento												

ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Ausência de trincas											
Ausência de rachaduras												
Ausência de riscos												
Vedação												

ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Funcionamento (abrir/fechar)											
Funcionamento da maçaneta												
Funcionamento das chaves												
Ajuste molas fechamento automático												
Vedação												

Jan	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Jul	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Fev	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Ago	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Mar	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Set	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Abr	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Out	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Mai	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Nov	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Jun	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Dez	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	Emissão: 25/06/2021	
		Revisão nº: 03	15/04/2024
CHECK LIST MANUTENÇÃO PREVENTIVA PREDIAL		Pág.: 5 / 5	

ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Funcionamento (abrir/fechar)											
Funcionamento da maçaneta												
Funcionamento das chaves												
Vedação												

ITEM	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Inspeção de rejuntas dos pisos, paredes, soleiras, ralos e peças sanitárias											

Jan	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Jul	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Fev	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Ago	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Mar	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Set	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Abr	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Out	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Mai	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Nov	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:
Jun	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:	Dez	Data:	Ass. Hemoc.:	Ass. Terceir.:

LEGENDA: **OK** – Verificado / Executado **R** – Reparar **F** – Previsto

Manutenção é o conjunto de atividades que conservam ou recuperam a capacidade funcional da edificação e de seus componentes a fim de atender as necessidades e a segurança de seus usuários. A manutenção pode ser corretiva e preventiva. A manutenção corretiva exige intervenção imediata que garanta a continuidade de funcionamento da edificação ou de seus componentes. A manutenção preventiva é planejada a fim de prevenir a ocorrência de danos potenciais.

Observações:

- 1) A manutenção dos extintores é realizada pelo SESMT (Serviço de Engenharia, Saúde e Medicina do Trabalho), o qual verifica a sinalização, validade da carga e validade do tambor.
- 2) Os serviços de manutenção do ar-condicionado e do gás é realizada por empresa terceirizada.

Aprovação - Diretor: Enf. Karen Aline Batista da Silva | **Gerente do Núcleo:** José Alexandre da Silva Leal

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO NÚCLEO DE MANUTENÇÃO - NM



POP NM **003** REALIZAÇÃO DE CHECK LIST PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA -
HEMOCENTRO

POP NM **003** - PÁG.: **5/5** EMISSÃO: **25/06/2021** REVISÃO Nº **03** : **15/04/2024**

10. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO			
1.1. Título: POP NM 003 – REALIZAÇÃO DE CHECK LIST PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA – HEMOCENTRO			
1.2. Área Responsável: NÚCLEO DE MANUTENÇÃO			
1.3. Data da Elaboração: <u>25/06/2021</u> Total de páginas: <u>05</u> Data da Revisão: <u>03</u> Número da Revisão: <u>15/04/2024</u>			
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:			
Nome	Função	Setor	Assinatura
Ana Cristina Valença Nogueira	Diretora	Manutenção	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):			
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP NM 003 – REALIZAÇÃO DE CHECK LIST PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA – HEMOCENTRO.			
Também autorizo a exposição do meu nome completo.			
Data: <u>17/04/24</u>	Assinatura: Gerente do Núcleo: José Alexandre da Silva Leal		
Data: <u>17/04/24</u>	Assinatura: Diretora: Karen Aline Batista		

Aprovação - Diretor: Enf. Karen Aline Batista da Silva | Gerente do Núcleo: José Alexandre da Silva Leal

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2024