

FECHA: _____

 <p>FREMAP <small>Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61</small></p> <p>HOSPITAL FREMAP MAJADAHONDA</p>	<p>MANTENIMIENTO PREVENTIVO TECNICO - LEGAL Y RECOMENDADO</p>	CÓDIGO INSTALACIÓN: CLI
		CÓDIGO MÁQUINA:
		CÓDIGO INTERNO:
<p>d=Diario s=Semanal q=Quincenal m=Mensual b=Bimestral T=Trimestral S=Semestral A=Anual B=Biannual</p>		
Oficial de Mantenimiento:		Ingeniero de Mantenimiento:
<p>BOMBA DE CALOR</p>		

Nº		GAMAS DE MANTENIMIENTO	OPTIMO	DATO/Vº Bº	TIEMPO	
					PREV.	REAL
L	A	Revisión del estado del aislamiento térmico				
L	A	Limpieza de los evaporadores				
L	A	Limpieza de los condensadores				
L	A	Revisión por instalador frigorista autorizado anotando los resultados, en el Boletín de				
		Reconocimiento, caso de existir en la Comunidad Autónoma correspondiente. (**)				
L	10A	Revisión y desmontaje de todos los limitadores de presión y elementos de seguridad, procediendo a continuación a las reparaciones o sustituciones que resulten recomendables, tarando a continuación a las presiones que correspondan.				
L	10A	Revisión visual de los recipientes a presión, desmontando si hubiera lugar aislamientos tapas, etc en aquellos elementos que aparezcan como dañados				
L	10A	Tarado de los elementos de seguridad				
L	M	Revisar filtros de aire, limpiar ó sustituir si fuese necesario				
L	M	Comprobación estanqueidad y ausencia de fugas y niveles de refrigerante y aceite (*)				
L	M	Revisar el vaso de expansión si fuese necesario				
L	M	Comprobación del tarado de los elementos de seguridad				
L	S	Comprobar la operatividad del control, termostato interior, etc				
L	S	Limpieza de los filtros de agua si procede				
L	S	Revisión del sistema de control automático				
L	S	Revisión y limpieza de filtros de aire				

Materiales Sustituídos:

Observaciones: Sombreado: Técnico-Legal (') Si el equipo tiene más de 3 kgs. De gases fluorados de efecto invernadero se deben anotar en el registro correspondiente las cantidades añadidas o recuperadas de gas durante el mantenimiento, reparación o la retirada definitiva del equipo. (**) La periodicidad por instalador frigorista será anual para locales institucionales, de pública reunión y residenciales, en el resto de instalaciones la revisión será cada 5 años. Las operaciones decenales (cada 10 años), serán realizadas por el instalador frigorista coincidiendo con la revisión anual.

Firma del O.M.:	Firma Ingeniero
-----------------	-----------------