

REGISTRO DE MAPEAMENTO PERIÓDICO DE CAVITAÇÃO

Indicador de atividade de cavitação ultrassônica MEDIWISH MZS-5635

N.º do documento: LOG-MZS-5635-PM-PT | Rev. 01 | 2 de setembro de 2026

Tradução do original em inglês Rev. 01 de 2 de setembro de 2026. Data da tradução: 4 de outubro de 2026.

Até 12 posições

Instituição: _____

Setor: _____

ID da lavadora: _____

Marca / modelo: _____

Volume do tanque: _____

Frequência: _____

Detergente / concentração: _____

Data: _____

Motivo do mapeamento: ☐ Instalação inicial ☐ Periódico ☐ Após manutenção ☐ Investigação de desvio

Distribuição: 4 posições para ≤5 L, 6 para >5-20 L e 12 para >20 L. Trate cada cuba independentemente e cada nível como um plano de ensaio separado.

Temperatura do banho (°C): _____

Nível de enchimento: _____

Método / tempo de degaseificação: _____

Cesto / configuração do suporte: _____

Tempo padrão do ensaio: 5 min

Tempo de leitura após o ciclo: _____

Solução de referência / detergente: _____

Posição	Nível / cuba	Local	Temp., °C	Tempo até amarelo	Resultado	Repetição	Ação corretiva / assinatura
P1					A / U / F	☐	
P2					A / U / F	☐	
P3					A / U / F	☐	
P4					A / U / F	☐	
P5					A / U / F	☐	
P6					A / U / F	☐	
P7					A / U / F	☐	
P8					A / U / F	☐	
P9					A / U / F	☐	
P10					A / U / F	☐	
P11					A / U / F	☐	
P12					A / U / F	☐	

Códigos: A = aceitável, amarelo em até 5 min; U = insatisfatório, verde/verde-claro aos 5 min; F = falha / sem alteração visível.

Amarelo somente após >5 a 7 min: registre «RESPOSTA TARDIA» no campo de ação corretiva, investigue e repita. A alteração posterior da cor não substitui o resultado registrado no momento prescrito.

Regra de comparação: não compare os tempos finais se houver diferenças de equipamento, líquido, concentração de detergente, temperatura, degaseificação, carga, posição ou ciclo.

Conclusão do mapeamento: _____

Resultado geral: ☐ ACEITÁVEL ☐ INSATISFATÓRIO ☐ FALHA

Ação: ☐ Retorno ao uso ☐ Repetir após correção ☐ Necessita manutenção Revisado por / Nome / assinatura: _____

Data: _____