

ПРОТОКОЛ ПЕРИОДИЧЕСКОГО КАРТИРОВАНИЯ КАВИТАЦИИ

Индикатор кавитационной активности ультразвуковой ванны MEDIWISH MZS-5635

Номер документа: LOG-MZS-5635-PM-RU | Ред. 01 | 2 сентября 2026 г.

Перевод английского оригинала Rev. 01 от 2 сентября 2026 г. Дата перевода: 4 октября 2026 г.

До 12 точек

Учреждение: _____	Подразделение: _____	ID мойки: _____	Марка / модель: _____
Объём ванны: _____	Частота: _____	Моющее средство / концентрация: _____	Дата: _____

Причина картирования: ☐ Первоначальная установка ☐ Периодическая проверка ☐ После обслуживания ☐ Исследование отклонения

Схема: 4 точки для ≤5 л, 6 для >5-20 л, 12 для >20 л. Каждую секцию проверять отдельно; каждый уровень картировать как отдельную плоскость.

Температура ванны (°C): _____	Уровень заполнения: _____	Метод / время дегазации: _____	Корзина / конфигурация держателя: _____
Стандартное время теста: 5 min	Время считывания после цикла: _____	Контрольный раствор / моющее средство: _____	

Точка	Уровень / секция	Расположение	Темп., °C	Время до жёлтого	Результат	Повторный тест	Корректирующее действие / подпись
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	☐	

Коды: A - приемлемый, жёлтый к 5-й минуте; U - неудовлетворительный, зелёный/светло-зелёный на 5-й минуте; F - не пройден / без видимого изменения.

Жёлтый только после >5-7 минут: записать «ЗАМЕДЛЕННАЯ РЕАКЦИЯ» в поле корректирующих действий, выяснить причину и повторить. Позднее изменение цвета не заменяет результат, записанный в установленное время.

Правило сравнения: не сравнивать время достижения конечного цвета при различии оборудования, жидкости, концентрации моющего средства, температуры, дегазации, загрузки, расположения или цикла.

Заключение по картированию: _____

Общий результат: ☐ ПРИЕМЛЕМЫЙ ☐ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЙ ☐ НЕ ПРОЙДЕН

Действие: ☐ Возврат в эксплуатацию ☐ Повтор после коррекции ☐ Требуется обслуживание Проверил / Имя / подпись: _____

Дата: _____