CLÍNICA San Rafael	NOMBRE **INSPECCIÓN MENSUAL DE EXTINTORES**	CÓDIGO **13-1-FT-004**
	TIPO DE DOCUMENTO **FORMATO**	PROCESO **APOYO**	VERSIÓN 004

Brigadista(s) que realiza(n) la inspección: _____ Piso y sede: _____

# de extintor	Fecha	Ubicación	Tipo de extintor	Última recarga	Próxima recarga	Tipo de instalación	Señalización	Demarcación	Visibilidad	Pasador	Abrazadera plástica	Aro de verificación	Manijas	Boquilla	Manguera	Manómetro	Estado Cilindro	Etiquetas ensamble

Convenciones: **A** (Agua a presión / Verde o plateado) **ABC / PQS** (Multipropósito – Polvo químico seco / Amarillo) **BC / PQS** (Polvo químico seco / Rojo) **BC / CO2** (Dióxido de carbono / Rojo) **AC / HCFC** (Agente limpio o Solkaflam / Blanco) **K** (Citrato de potasio / Plateado con borde o franja inferior de color negro) **PD** (pared) **BS** (base) **GB** (Gabinete) **MA** (Muy Alto – Extintor: Altura máxima 1,50 mt desde el piso al soporte de la pared / Muy Alta – Señal: Altura mínima 1,70 mt desde el piso al borde inferior de la señal) **EP** (Extintor en el piso) **BM** (Extintor en base metálica) **DPA** (Demarcación en pared) **DPI** (Demarcación en piso) **AVA** (Aro de verificación amarillo año 2018) **AVG** (Aro de verificación azul año 2019) **AVR** (Aro de verificación rojo año 2020) **AVV** (Aro de verificación verde año 2021) **AVB** (Aro de verificación blanco año 2022) **NA** (No Aplica) **BU** (Bueno/Bien) **NT** (No Tiene) **RE** (Regular Estado) **MAL** (Mal o Malo) **DE** (Deficiente) **AD** (Adecuado) **AB** (Abolladura) **PO** (Peladura / Oxidación)

Observaciones y recomendaciones:	