

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Duman Medical</u>	Equipo: <u>Ventilador de Farmate</u>
Contacto: <u>JIMMY OJEDA</u>	Marca: <u>Colefusion</u>
Teléfono: <u>301 792 1112</u>	Modelo: <u>Vela</u>
Ciudad: <u>Armenia</u>	S/N: <u>CAT 5103</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>U. A</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>#70</u>

TIPO DE SERVICIO				
☐ Alistamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesía
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA	
☐ Electrónico	☐ Neumático
☐ Producto	☐ Software
☐ Otro	Cual: _____

TIPO DE ELEMENTO			
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA	
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exhalación	☐ Amplificador	☐ Electrodo
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujo metro
☐ Reparación Completa	☐ Relevé	☐ Celda O2	☐ Fuente
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo	☐ Compresor	☐ Impresora
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola	☐ Indicador
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU	☐ Instrumental
☐ Otro: _____	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente	☐ Interfase
	☐ Otro: _____	☐ Cubierta	☐ Lámpara
		☐ Manguera	☐ Manómetro
		☐ Mezclador	☐ Módulo
		☐ Motor	☐ Operativo
		☐ Pantalla	☐ Pistón
		☐ Potenciometro	☐ Reactivo
		☐ Sensor	☐ Software
		☐ Tarjeta	☐ Touchscreen
		☐ Transductor	☐ Turbina
		☐ Válvula	☐ Otro

PROBLEMA:
<u>Visita de mto preventivo #7 de la garantía.</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física del equipo, limpieza externa e interna, se hacen pruebas OVP: leds, teclas, alarmas, fugas, calibración de celda de O2, todas OK, se hacen pruebas de desempeño de la batería y de parámetros ventilatorios anexo protocolo de mantenimiento</u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo sin toma chematron y perilla externa de ajuste de cilindradas, se recomienda tarjetta control de equipo y filtros.</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Natalia A. Múndel</u>	H. Llegada: <u>10:00</u>	Nombre: <u>Bedelife Bayeta G.</u>
Cargo: <u>Responsable</u>	H. Salida: <u>11:30</u>	Cargo: <u>Ing. Técnico</u>
Firma: <u>Natalia Múndel</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE Marca: CAREFUSION
 Modelo: VELA Serie: CAT 5703 Activo: # 77
 Institución/Ubicación: Roman Medical Servicio: UCI A
 Fecha: 03/12/2020 HTV: 477 HTT: 477

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	/			11.	Alarma Frecuencia Alta	/		
2.	Prueba de fugas	/			12.	Alarma Vm Bajo	/		
3.	Prueba de luces	/			13.	Alarma Pmax Baja	/		
4.	Prueba de membranas	/			14.	Alarma Pmax Alta	/		
5.	Prueba de alarmas	/			15.	Alarma Apnea	/		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	/			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	/			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	/			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	/			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	/			20.	Otros			X

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5,74	5,74	/	
2.	VT _I	500 mL	± 10%	479	479	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,6	4,6	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	72	72	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	27,52	27,52	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	7:6,22	7:6,22	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,70 s	0,70	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,8	20,8	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31,0	31,0	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59,7	59,7	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90,9	90,9	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,8	99,8	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marcas	Serie
Equipo de verificación	TSI	4087 8030 042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: Natalia A. Mazabel	Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogota G.	Nombre: Natalia A. Mazabel	Correctivo	
Cargo: Ing servicio tecnico	Cargo: Terapeuta Respiratorio	Fuera de Servicio	
Fecha: 03/12/2020	Fecha: 03 Diciembre 2020.		