

DATOS DEL CLIENTE Cliente: <u>Clinica la Sagrada Familia</u> Contacto: <u>Andres Castañeda</u> Teléfono: <u>377 772 5231</u> Ciudad: <u>Arimenia</u> Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: <u>Ventilador de paciente</u> Marca: <u>Carefusion</u> Modelo: <u>Vela</u> S/N: <u>CAT 05051</u> Ubicación: <u>UCI COV. D</u> Placa: <u>N/A</u>
---	--

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

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

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

PROBLEMA: <u>visita de mantenimiento preventivo #2</u>
--

TRABAJOS REALIZADOS <u>Verificación física y de funcionamiento, Pruebas OVP: leds, teclas, fugas, alarmas, calibración de celda de O2 limpieza general, Pruebas de desempeño de batería y de parámetros ventilatorios todas fueron superadas con éxito. anexo protocolo de mantenimiento</u>
--

OBSERVACIONES: <u>Equipo se entrega funcionando correctamente.</u>
--

CLIENTE Nombre: <u>Jorge Ivan Mejia Montano</u> Cargo: <u>As. BIOMEDICO</u> Firma: _____	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>11:00 am</u> H. Salida: <u>12:00 Pm</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Rodolfo Bogota</u> Cargo: <u>Ing. Soporte Técnico</u> Firma: _____
--	--	--

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT05057

Activo: N/A (E)

Institución/Ubicación: Clínica la Sagrada familia

Servicio: UCI COVID

Fecha: 21 JUNIO 1. 2021

HTV: 2767

HTT: 2767

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 54.9	/			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	5.87	5.87	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	495	495	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5.0	5.0	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada 30	± 2 cmH ₂ O	28.2	28.2	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.20	1:6.20	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69 seg	0.69 s	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.3%	21.3%	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.8%	30.8%	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.9%	59.9%	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90.9%	90.9%	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100%	100%	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4081 2030 026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogota		Nombre: JORGE LUIS MORA		Correctivo:	
Cargo: Ing. SOPORTE tecnico		Cargo: AUXILIAR BIOMEDICO		Fuera de Servicio	
Fecha: 02/06/2021		Fecha: 2/6/2021			