

DATOS DEL CLIENTE Cliente: <u>Clinica central del Guindío</u> Contacto: <u>Tatiana</u> Teléfono: <u>300 466 5472</u> Ciudad: <u>Amená</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>CAT05053</u> Ubicación: <u>Uci A</u> Placa: <u>N/A</u>
--	--

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

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

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

PROBLEMA: <u>Vista #1 de mantenimiento preventivo de la garantía</u>
--

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

OBSERVACIONES: _____ _____

CLIENTE Nombre: <u>Tatiana Salazar</u> Cargo: <u>Licet Ing. Bionteoliva</u> Firma: <u>Tatiana</u>	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>11:30 am</u> H. Salida: <u>7:30 pm</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Rodrigo Bayona G</u> Cargo: <u>Ing. Soporte técnico</u> Firma: <u>[Firma]</u>
---	---	---

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CATO 5053 Activo: N/A
Institución/Ubicación: Clínica central del quindío	Servicio: UCI A
Fecha: 7 / Dic / 2020	HTV: 16 HTT: 16

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	5,8	5,8	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	484	484	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,4	4,4	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	72	72	/	
5.	PIP	Monitoreada 29	± 2 cmH ₂ O	27,4	27,4	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,22	1:6,22	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,695s	0,695s	/	
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%	63,1	63,1	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91,8	91,8	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,7	99,7	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4081 2030 042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogota G.		Nombre: Tatiana Salazar		Correctivo	
Cargo: Ing Soporte técnico		Cargo: Tatiana Salazar Ing.		Fuera de Servicio	
Fecha: 12/07/2020		Fecha: 02/12/2020			