

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica Piedecuesta</u>	Equipo: <u>Ventilador de Padente</u>
Contacto: <u>Luisa Tarazona</u>	Marca: <u>carefusion</u>
Teléfono: <u>3016307754</u>	Modelo: <u>Veia</u>
Ciudad: <u>Bucaramanga - Piedecuesta</u>	S/N: <u>CATO 4989</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>UC Intemedio</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>NIA</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
☐ Periférico ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro: _____	☐ Filtro Emisor/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relvo ☐ Sonda de Bloque ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro: _____
LÍNEA MÉDICA	
☐ Amplificador ☐ Batería ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cubierta ☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujometro ☐ 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 #1</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física y de funcionamiento, limpieza externa e interna, pruebas OUP: leds, teclas, alarmas, fugas calibración de celda de O2, pruebas de desempeño de batería y de parámetros ventilatorios, todas OK. anexo protocolo de mantenimiento.</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE Nombre: <u>Luisa Tarazona</u> Cargo: <u>Ing. Biomédica</u> Firma: <u>[Firma]</u>	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>11:00</u> H. Salida: <u>12:00</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Rodolfo Bogotá</u> Cargo: <u>Ing. servicio técnico</u> Firma: <u>[Firma]</u>
--	--	--

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT 04989 Activo: N/A
Institución/Ubicación: Clínica Piedecuesta	Servicio: UC Intermedio
Fecha: 17 / 12 / 20	HTV: 14 HTT: 14

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	6.0	6.0	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	502	502	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.82	4.82	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12 (27.9)	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	27.9	27.9	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.17	1:6.17	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.5	20.5	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.2	29.2	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.8	59.8	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89.4	89.4	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	98.6	98.6	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4087200042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogota G.		Nombre: J. R. F. RAMOS		Correctivo	
Cargo: Ing. servicio técnico		Cargo: Ing. Biomédico		Fuera de Servicio	
Fecha: 17/12/20		Fecha: 11/12/2020			