

DATOS DEL CLIENTE Cliente: <u>Clinica Piedevuelta</u> Contacto: <u>Ing. Luisa</u> Teléfono: <u>3016309154</u> Ciudad: <u>Piedevuelta</u> Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: <u>Ventilador de puente</u> Marca: <u>Carefusion</u> Modelo: <u>VELA-Comprehensive</u> S/N: <u>CAT04989</u> Ubicación: <u>UCI</u> Placa: <u>N/A</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 ☐ 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 ☐ 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>Visita #2 Mantenimiento Preventivo</u>

TRABAJOS REALIZADOS <u>Revisión general del equipo por estado y funcionamiento.</u> <u>Se realizaron pruebas en: fugas, terlas, alarmas, leds, celda O2,</u> <u>baterías. Todos ok. Verificación de parámetros ventilatorio</u> <u>Incluidos en protocolo adjunto. Todos ok.</u>

OBSERVACIONES: <u>Equipo funcionando de acuerdo a especificaciones de fabricante</u>
--

CLIENTE Nombre: <u>Luisa Fk Tazara</u> Cargo: <u>Trg. BomeRica</u> Firma: <u>CeisaT</u>	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>10:00am</u> H. Salida: <u>11:00am</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Rodolfo Bogota</u> Cargo: <u>Soporte tecnico</u> Firma: <u>[Firma]</u>
---	--	--

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA COMPREHENSIVE

Serie: CAT04989

Activo: N/A

Institución/Ubicación: Clínica Paredes

Servicio: UCI

Fecha: 8 / JULIO / 2021

HTV: 1171

HTT: 1171

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 66.1	✓			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			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			✓
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

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%	500	500	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.81	4.81	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	28 Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	28.5	28.5	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.20	1:6.20	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.2	20.2	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.2	29.2	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.5	62.5	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.2	91.2	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	✓
Nombre: Rodolfo Alexander Bogota G.		Nombre: Luis P. Talarza		Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte Técnico		Cargo: Jm Blumstein		Fuera de Servicio	
Fecha: 8 / julio / 2021		Fecha: 08/07/2021			