

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Unidad Pediátrica Simón Bolívar</u>	Equipo: <u>Ventilador de paciente</u>
Contacto: <u>Oscar Arias</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: <u>314 623 6044</u>	Modelo: <u>Vela</u>
Ciudad: <u>Valledupar</u>	S/N: <u>CAT05000</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>Urgencias</u>
Daño fuera de Garantía: _____	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/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevé ☐ Sonda de Bloqueo ☐ 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 ☐ 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, limpieza interna y externa, Pruebas ACP: leds, teclas, alarmas, fugas, calibración de celda de O2, Pruebas de desempeño de la batería y Parámetros ventilatorios, todas: OK anexo protocolo de mantenimiento</u>
--

OBSERVACIONES: <u>El equipo se encuentra muy sucio internamente, se recomienda limpieza filtro fan constante, se entrega equipo funcionando correctamente</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Enishi A Espinoza</u>	H. Llegada: <u>8:00 am</u>	Nombre: <u>Rodrigo Bogotá G.</u>
Cargo: <u>Brumadica</u>	H. Salida: <u>10:00 am</u>	Cargo: <u>Soporte técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT 05000	Activo: N/A
Institución/Ubicación: Unidad Pediátrica Simon Bolivar		Servicio: Urgencias	
Fecha: 25/ Junio / 2021		HTV: 468	HTT: 468

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	N O	N/A			SI	N O	N/A
1.	Verificación de estado general	/			11.	Alarma Frecuencia Alta	/		
2.	Prueba de fugas 57.5	/			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	5.70	5.70	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	480	480	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.56	4.56	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada 30	± 2 cmH ₂ O	28.5	28.5	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.28	1:6.24	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.2	21.2	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.2	30.2	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.5	62.5	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.4	92.4	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4087203006

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:	<i>[Firma]</i>	Firma:	<i>[Firma]</i>	Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogota		Nombre: <i>[Firma]</i>		Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico		Cargo: Biomedico		Fuera de Servicio	
Fecha: 25/6/21		Fecha: 25-Junio/21			