

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica Gestonar Bienestar</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>318 696 5972</u>	Marca: <u>Corefusion</u>
Teléfono: <u>Fabio Duran</u>	Modelo: <u>Vela</u>
Ciudad: <u>Bucaramanga</u>	S/N: <u>CAT 5037</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>UCI</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>N/A</u>

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

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

TIPO DE ELEMENTO	
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exhalación
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente
☐ Reparación Completa	☐ Relajo
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía
	☐ Otro:

LÍNEA MÉDICA	
☐ Amplificador	☐ Electrodo
☐ Batería	☐ Filtro
☐ Cable	☐ Flujómetro
☐ Celda O2	☐ Fuente
☐ Compresor	☐ Impresora
☐ Consola	☐ Indicador
☐ CPU	☐ Instrumental
☐ Cto. Paciente	☐ Interfase
☐ Cubierta	☐ Lámpara
	☐ Manguera
	☐ Manómetro
	☐ Mezclador
	☐ Módulo
	☐ Motor
	☐ Operativo
	☐ Pantalla
	☐ Pistón
	☐ Potenciómetro
	☐ 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 interna y externa, pruebas CVP: leds, teclas, alarmas, fugas, calibración de celda de O2, se hacen pruebas de desempeño de la batería y de parámetros ventilatorios todas OK. anexo protocolo de mantenimiento.</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Fabio Duran</u>	H. Llegada: <u>8:00 am</u>	Nombre: <u>Rodolfo Bogota G.</u>
Cargo: <u>ing. Instrumentación</u>	H. Salida: <u>9:00 am</u>	Cargo: <u>ing. Servicio técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CATO 5037	
Institución/Ubicación: Clínica Gestonar Bienestar		Activo: N/A	
Fecha: 10/12/20		Servicio: UCI	
HTV: 12		HTT: 12	

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	6,1	6,1	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	510	510	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,97	4,97	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	28,9	28,9	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,23	1:6,23	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69 s	0,69 s	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,6	20,6	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,0	30,0	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61,3	61,3	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91,1	91,1	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100,0	100,0	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030 042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogotá S.		Nombre: Fabio Araceli		Correctivo	
Cargo: Ing Servicio Técnico		Cargo: Ing Biomédico		Fuera de Servicio	
Fecha: 10/12/20		Fecha:			