

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica Gestionar Bienestar</u>	Equipo: <u>Ventilador de paciente</u>
Contacto: <u>Ing Fabio Duran</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: _____	Modelo: <u>VE/A - Comprehensive</u>
Ciudad: <u>Bucaramanga</u>	S/N: <u>CATO 5037</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: _____

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

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

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

PROBLEMA:
<u>Visita #2. Mantenimiento Preventivo.</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general por estado y funcionamiento. Se realizan pruebas UUT: fugas, alarmas, LEDs, leds indicadores, pantalla táctil, batería, celda O2. Todos OK. Verificación de parámetros ventilatorio incluidos en protocolo adjunto.</u>

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

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Fabio Duran T</u>	H. Llegada: <u>3:30pm</u>	Nombre: <u>Rodolfo Bogotá</u>
Cargo: <u>Ing Biomedico</u>	H. Salida: <u>4:30pm</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: CAT08037	Activo:
Institución/Ubicación: Clínica Gestionar Bienestar		Servicio:	
Fecha: 06 / 07 / 2021		HTV: 957	HTT: 957

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 57.4	✓			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	5.75	5.75	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	480	480	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.48	4.48	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	24 Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	29.5	29.5	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.19	1:6.19	✓	
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%	30.6	30.6	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.9	61.9	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.9	91.9	✓	
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 Bogota	Nombre:	Fabio Daza T	Correctivo	
Cargo:	SOPORTE TECNICO	Cargo:	Ing. Biomédico	Fuera de Servicio	
Fecha:	8/7/2021	Fecha:	09-Julio-2021		