

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica la Sagrada Familia</u>	Equipo: <u>ventilador de corriente</u>
Contacto: <u>Andres Castañeda</u>	Marca: <u>capfusion</u>
Teléfono: <u>312 772 5237</u>	Modelo: <u>Vela</u>
Ciudad: <u>Arimonia</u>	S/N: <u>CATC 4965</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>UCI adulto</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>6</u>

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
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujo metro
☐ Reparación Completa	☐ Relevó	☐ Celda O2	☐ Fuente
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloque	☐ Compresor	☐ Impresora
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola	☐ Indicador
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU	☐ Instrumental
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente	☐ Interfase
	☐ Otro:	☐ 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 de garantía</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física del equipo, limpieza interna y externa</u>
<u>se realiza OVP: test de leds, test de alarmas, fugas,</u>
<u>calibración de O2 celda, se hace prueba de desentranje</u>
<u>de la tubería y prueba de caudal de ventiladores todos</u>
<u>OK anexo protocolo de mantenimiento.</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Andrés Felipe Gómez</u>		Nombre: <u>Rodrigo Bogotá G.</u>
Cargo: <u>Terapeuta respiratorio</u>	H. Llegada: <u>7:30 pm</u>	Cargo: <u>Ing. Soporte técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>	H. Salida: <u>3:00 PM</u>	Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT04965

Activo: 6

Institución/Ubicación: Clínica la Sagrada

Familia

Servicio: UCI adulto

Fecha: 301 NOV 1 2020

HTV: 760

HTT: 760

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	5,70	5,70	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	476	476	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,66	4,66	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada 29	± 2 cmH ₂ O	29,4	29,4	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,22	1:6,22	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,705	0,705	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,7	20,7	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,4	30,4	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59,0	59,0	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	93,4	93,4	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,4	99,4	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento

Marca

Serie

Equipo de verificación

TSI

4087 7030 042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA

Institución

Estado

Firma: [Firma]

Firma: [Firma]

Aprobado

Nombre: Rodolfo Bogota G.

Nombre: [Firma]

Correctivo

Cargo: Ing. Servido técnico

Cargo: [Firma]

Fuera de Servicio

Fecha: 30/NOV/20

Fecha: 01/12/20