

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Pumian Medical</u>	Equipo: <u>Ventilador de paciente</u>
Contacto: <u>Jimmy</u>	Marca: <u>Care Fusion</u>
Teléfono: <u>3017921112</u>	Modelo: <u>Ve19</u>
Ciudad: <u>Arimena</u>	S/N: <u>CAT04970</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>UR</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>#72</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	☐ 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 #7 de garantía</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección del equipo, limpieza interna y externa, se realizan pruebas GUP: leds, teclas, alarmas, fugas, calibración de celda de O2, todas OK, se realiza pruebas de desempeño de la batería y de parámetros ventilatorios, todas OK, anexo protocolo de mantenimiento.</u>

OBSERVACIONES:
<u>se recomienda limpieza del equipo constantemente; internamente con mucho polvo se encuentra el equipo.</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Natalia A. Narzabal</u>	H. Llegada: <u>13:00</u>	Nombre: <u>Rodolfo Bogotá</u>
Cargo: <u>Encargada Responsabil</u>	H. Salida: <u>14:30</u>	Cargo: <u>Ing. Soporte técnico</u>
Firma: <u>Natalia Narzabal</u>		Firma: <u>Rodolfo Bogotá</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CATO 4970

Activo:

Institución/Ubicación: Dumián Medical

Servicio: UCI

Fecha: 21/12/2020

HTV: 875

HTT: 875

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	5,7	5,7	/	
2.	VT _I	500 mL	± 10%	480	480	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,76	4,76	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	27,45	27,45	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,27	1:6,27	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69s	0,69s	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,9	20,9	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31,1	31,1	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59,1	59,1	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91,5	91,5	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,9	99,9	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4081 2030 042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: Natalia Mazabel	Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogot G.	Nombre: Natalia A. Mazabel	Correctivo	
Cargo: Ing. Servido Técnico	Cargo: Terapeuta Respiratorio	Fuera de Servicio	
Fecha: 02/12/20	Fecha: 02 Diciembre 2020.		