

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clinica Prevencion y Salud
 Contacto: Johan Gil Morcho
 Teléfono: _____
 Ciudad: El Banco Magdalena
 Contrato: _____
 Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador de Puente
 Marca: Carefusion
 Modelo: VLL
 S/N: CAT04972
 Ubicación: UCL
 Placa: _____

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

☐ Periférico
☐ Reinstalaciones de Firmware
☐ Reinstalaciones de Software
☐ Reparación Completa
☐ Reparación Componentes
☐ Reparación Estándar
☐ Tarjeta Principal
☐ Otro: _____

LÍNEA ANALÍTICA

☐ Filtro Emisor/Exitación
☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Fuente
☐ Relevo
☐ Sonda de Bloque
☐ Sonda de Muestra
☐ Teclado
☐ Válvula de Una Vía
☐ Otro: _____

LÍNEA MÉDICA

☐ Amplificador ☐ Electrodo ☐ Manguera ☐ Reactivo
☐ Batería ☐ Filtro ☐ Manómetro ☐ Sensor
☐ Cable ☐ Flujometro ☐ Mezclador ☐ Software
☐ Celda O2 ☐ Fuente ☐ Módulo ☐ Tarjeta
☐ Compresor ☐ Impresora ☐ Motor ☐ Touchscreen
☐ Consola ☐ Indicador ☐ Operativo ☐ Transductor
☐ CPU ☐ Instrumental ☐ Pantalla ☐ Turbina
☐ Cto. Paciente ☐ Interfase ☐ Pistón ☐ Válvula
☐ Cubierta ☐ Lámpara ☐ Potenciómetro ☐ Otro

PROBLEMA:

Visita # 1 de Garantía. Mantenimiento Preventivo

TRABAJOS REALIZADOS

Inspeccion física del equipo. Limpieza externa. Pruebas OVP: leds indicadores, teclas, pújos, alarmas, táctil, nebulizador, cal de sensor O2, desempeño de la batería, todos ok. Verificación de parámetros de ventilación relacionados en protocolo adjunto.

OBSERVACIONES:

CLIENTE

Nombre: Johan A. Gil M
 Cargo: ING. ELECTRONICO
 Firma: Johan A. Gil M

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: _____
 H. Salida: _____

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Edgar Muñoz C.
 Cargo: Soporte Técnico
 Firma: [Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: Ventilador de Puente	Marca: Carefusion
Modelo: VELA COMPREHENSIVE	Serie: CAT04972
Institución/Ubicación: Clínica Prevención y Salud	Servicio: UCI
Fecha: / /	HTV: 15 HTT: 15

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			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de ventilador 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		5.7	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%		480	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O		4.6	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm		12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O		35.8	✓	
6.	I:E	1:6.3	+/-10%		1:6.0	✓	
7.	Ti	0.68	+/-0.5s		0.71	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%		20.6	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%		30.8	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%		62.7	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%		94.6	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%		100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Análizadora - Módulo alto flujo	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma		Firma	Johan A. G. M.	Aprobado	
Nombre	Edgar Muñoz C.	Nombre	Johan A. G. M.	Correctivo	
Cargo	Soporte Técnico	Cargo	ING. ELECTRONICO	Fuera de Servicio	
Fecha		Fecha	16/12/2020		