

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Clínica Comfamiliar	Equipo: Ventilador Mecánico
Contacto:	Marca: Confeccion
Teléfono:	Modelo: Ueta Comprehensive
Ciudad: Pereira	S/N: CAT04976
Contrato:	Ubicación: Ucy
Daño fuera de Garantía:	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	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	☐ Relevé	☐ Celda O2	☐ Fuente
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo	☐ 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
			☐ Potenciometro
			☐ Reactivo
			☐ Sensor
			☐ Software
			☐ Tarjeta
			☐ Touchscreen
			☐ Transductor
			☐ Turbina
			☐ Válvula
			☐ Otro

PROBLEMA:
Visita #2 de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS
Inspección física y de funcionamiento, limpieza general, pruebas oxígeno, membranas, alambres, fugas, calibración celda O2, pruebas de desempeño de batería y parámetros ventilación, todo OK, anexo protocolo de mantenimiento.

OBSERVACIONES:
Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Lilia Ocampo		Nombre: Karen Llanoy C.
Cargo: Eng. Promotora		Cargo: Ing. Soporte Técnico
Firma: Lilia Ocampo	H. Llegada: 10:30 am	Firma: Karen Llanoy C.
	H. Salida: 12:30 pm	

IDENTIFICACION

Marca: CAREFUSION

Serie: CAT 049 76

Activo:

Institución/Ubicación: Clínica Confamilian

Servicio: CC

Fecha: 2/6/2021

HTV: 3455

НП: 345

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 57,6	✓			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	$\pm 1.2L$	5,79	✓	✓	
2.	VT	500 mL	$\pm 10\%$	501	✓	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,25	✓	✓	
4.	Frecuencia.	12 rpm	± 2 rpm	12	✓	✓	
5.	PIP	Monitoreada	30 ± 2 cmH ₂ O	29,83	✓	✓	
6.	I:E	1:6.3	$\pm 10\%$	1:6,20	✓	✓	
7.	Ti	0.68s	$\pm 0.5s$	0,7	✓	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21,3	✓	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,7	✓	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,4	✓	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91,2	✓	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	✓	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: 		Firma: 		Aprobado	☒
Nombre: Karen Natalia Monroy Calixto		Nombre: Karen Natalia Monroy Calixto		Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico		Cargo: Ing. Bionédica		Fuera de Servicio	
Fecha: 2/6 /2021		Fecha: 02/06/2021			