

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica Alta Complejidad</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>Karen Martinez</u>	Marca: <u>Care fusion</u>
Teléfono: <u>320 993 0937</u>	Modelo: <u>Vela</u>
Ciudad: <u>Valle de Upar</u>	S/N: <u>CAT04980</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>urgencias</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>NIA</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 MÉDICA
☐ Periférico	☐ Amplificador
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Batería
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Cable
☐ Reparación Completa	☐ Celda O2
☐ Reparación Componentes	☐ Compresor
☐ Reparación Estándar	☐ Consola
☐ Tarjeta Principal	☐ CPU
☐ Otro:	☐ Cto. Paciente
	☐ Cubierta
	☐ Electrodo
	☐ Filtro
	☐ Flujometro
	☐ Fuente
	☐ Impresora
	☐ Indicador
	☐ Instrumental
	☐ Interfase
	☐ Lámpara
	☐ Manguera
	☐ Manómetro
	☐ Mezclador
	☐ Módulo
	☐ Motor
	☐ Operativo
	☐ Pantalla
	☐ Pistón
	☐ Potenciometro
	☐ Reactivo
	☐ Sensor
	☐ Software
	☐ Tarjeta
	☐ Touchscreen
	☐ Transductor
	☐ Turbina
	☐ Válvula
	☐ Otro

PROBLEMA:
<u>Visita mantenimiento preventivo # 2</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Verificación física y de funcionamiento, limpieza</u>
<u>interna y externa, mantenimiento de acuerdo a</u>
<u>protocolo anexo, pruebas de desempeño de</u>
<u>batería todas : OK</u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo funciona correctamente</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>César Romero</u>	H. Llegada: <u>8:00 am</u>	Nombre: <u>Rodolfo Bogda</u>
Cargo: <u>Ingeniero Biomedico</u>	H. Salida: <u>9:00 am</u>	Cargo: <u>Ing. soporte</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CATO 4980

Activo: N/A

Institución/Ubicación: Clínica Médicos Alta complejidad

Servicio: Urgencias

Fecha: 231 Junio 1 2021

HTV: 617

HTT: 617

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 57,9	/			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	5,93	5,93	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	499	499	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,49	4,49	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	11,99	11,99	/	
5.	PIP	Monitoreada 32	± 2 cmH ₂ O	30,2	39,2	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,19	1:6,19	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,70 seg	0,70	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21,2	27,2	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31,5	37,5	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,8	60,8	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91,9	97,9	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40012030 026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogota G.		Nombre: Cesar Romero		Correctivo	
Cargo: Ing soporte tecnico		Cargo: Ingeniero Biomedico		Fuera de Servicio	
Fecha: 23/06/21		Fecha: 24/06/2021			