

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica</u> <u>Cliente: Gestionar Bienestar</u>	Equipo: <u>Ventilador de paciente</u>
Contacto: <u>Ing Fabio Duran</u>	Marca: <u>Curefusion</u>
Teléfono: _____	Modelo: <u>UCLA-Comprehensive</u>
Ciudad: <u>Bucaramanga</u>	S/N: <u>GATO4927</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: _____

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/Exhalación	☐ Amplificador
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable
☐ Reparación Completa	☐ Relevé	☐ Celda O2
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo	☐ Compresor
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente
	☐ Otro:	☐ 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 #2. Mantenimiento Preventivo.</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general por el estado y funcionamiento.</u>
<u>Se realizan pruebas con: fugas, alarmas, tests, tests indicadores, celda O2</u>
<u>baterías. Todas OK. Verificación de parámetros ventilatorios incluidos</u>
<u>en protocolo adjunto.</u>

OBSERVACIONES:
<u>Quien funcionando de acuerdo a especificaciones de</u>
<u>fabricante.</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Fabio Duran</u>	H. Llegada: <u>9:30am</u>	Nombre: <u>Rodolfo Bogota</u>
Cargo: <u>Ing. Electrónico</u>	H. Salida: <u>11:00am</u>	Cargo: <u>Soporte técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT04927

Activo:

Institución/Ubicación: Clínica Gestorcar Bienestar

Servicio:

Fecha: 07/07/2021

HTV: 1800

HTT: 1800

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 55.7	✓			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	± 1.2L	5.78	5.78	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	482	482	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.97	4.97	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	28 Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	28.4	28.4	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.21	1:6.21	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.4	20.4	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31.1	31.1	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.2	61.2	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.5	92.5	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:	<i>[Firma]</i>	Firma:	<i>[Firma]</i>	Aprobado	✓
Nombre:	Rodolfo Bogotá	Nombre:	Felipe Duque	Correctivo	
Cargo:	Soforte técnico	Cargo:	Int. Biomédico	Fuera de Servicio	
Fecha:	7/7/21	Fecha:			