

26250

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>CLARA MARCO</u>	Equipo: <u>Ventilador de Pariente</u>
Contacto: <u>OLIVIA OLIVERA</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: <u>370 7366140</u>	Modelo: <u>Vela</u>
Ciudad: <u>Medellin</u>	S/N: <u>CATU 4935</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>UCI</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>N/A</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 ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exhalación	☐ Amplificador
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable
☐ Reparación Completa	☐ Relevo	☐ 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
		☐ Lámpara
		☐ Electrodo
		☐ Filtro
		☐ Flujoómetro
		☐ Fuente
		☐ Impresora
		☐ Indicador
		☐ Instrumental
		☐ Interfase
		☐ Manguera
		☐ Manómetro
		☐ Mezclador
		☐ Módulo
		☐ Motor
		☐ Operativo
		☐ Pantalla
		☐ Pistón
		☐ Potenciómetro
		☐ Reactivo
		☐ Sensor
		☐ Software
		☐ Tarjeta
		☐ Touchscreen
		☐ Transductor
		☐ Turbina
		☐ Válvula
		☐ Otro

PROBLEMA:
<u>Visita de mantenimiento preventivo #1</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física y de funcionamiento, limpieza interna y externa, pruebas OVP: LEDs, cables, alarmas, fugas, calibración de celda de O2, Pruebas de funcionamiento de la batería y rampas ventilatorias, todos OK. Anexo protocolo de mantenimiento</u>

OBSERVACIONES:
<u>Se entrega equipo funcionando correctamente.</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>ROSA JOHARRA H.</u>	H. Llegada: <u>7:00 am</u>	Nombre: <u>Rodolfo Borda G.</u>
Cargo: <u>COORDINADORA</u>	H. Salida: <u>7:30 am</u>	Cargo: <u>Ing. Servicio Técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CATO 4935	Activo: N/A
Institución/Ubicación: Clínica Maicao		Servicio: UCI	
Fecha: 15/12/20		HTV: 390	HTT: 390

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	5,95	5,95	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	496	496	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,83	4,83	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	72	72	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	30,0	30,0	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	7,6/27	7,6/27	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,70	0,70 s	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,8	20,8	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29,6	29,6	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,6	60,6	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89,7	89,7	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	98,6	98,6	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030 042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: ROSA SOGARRAS H	Aprobado X
Nombre: Rodolfo Bogota G	Nombre:	Correctivo
Cargo: Ing. Servido tecnico	Cargo: FISIOTERAPEUTA	Fuera de Servicio
Fecha: 15/12/20	Fecha: 15-12-20	