

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica San Martin</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>Winston Montano</u>	Marca: <u>Corefusion</u>
Teléfono: <u>3106470500</u>	Modelo: <u>VELA COMPREHENSIVE</u>
Ciudad: <u>Barranquilla</u>	S/N: <u>CAT04982</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>UCI</u>
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 ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro: _____	☐ Filtro Emisor/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevo ☐ Sonda de Bloqueo ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro: _____	☐ Amplificador ☐ Batería ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ 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 # 2 Garantía. Mantenimiento Preventivo</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física y funcional. Pruebas OVP: Teclas, leds indicadores, alarmas, ruidos, regulador, pantalla, todo el cal de sensor O2, desempeño batería, todos ok. Verificación de parámetros de ventilador relacionados en protocolo adjunto. Se realizan ajustes a los transductores de flujo exhalatorio y al de Presión de turbina.</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Winston Montano</u>	H. Llegada: <u>6:00 pm</u>	Nombre: <u>Edgar / María Cordero</u>
Cargo: <u>Tecnólogo Biomédico</u>	H. Salida: <u>6:30 pm</u>	Cargo: <u>Soporte Técnico</u>
Firma: <u>Winston Montano</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION			
Nombre de Equipo: <i>Ventilador de Paciente</i>	Marca: <i>Carefusion</i>		
Modelo: <i>VELA COMPREHEUSIVE</i>	Serie: <i>CAT04982</i>	Activo:	
Institución/Ubicación: <i>Clinica San Martín</i>	Servicio: <i>UCA</i>		
Fecha: <i>09 / 06 / 2021</i>	HTV: <i>1470</i>	HTT: <i>1470</i>	

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	<i>5.2</i>	<i>3.6</i>	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	<i>440</i>	<i>467</i>	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	<i>4.6</i>	<i>4.0</i>	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	<i>12</i>	<i>12</i>	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	<i>36.4</i>	<i>38.2</i>	✓	
6.	I:E	1:6.3	+/-10%	<i>1:5.9</i>	<i>1:6.1</i>	✓	
7.	Ti	0.68	+/-0.5s	<i>0.72</i>	<i>0.70</i>	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	<i>20</i>			
9.	O ₂	30%	27% - 33%	<i>28.4</i>	<i>30.4</i>	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	<i>61.0</i>	<i>61.0</i>	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	<i>91.1</i>	<i>91.1</i>	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	<i>98.6</i>	<i>98.6</i>	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento <i>Analizador de Flujos - Mod alto Flujo</i>	Marca <i>TSL</i>	Serie <i>40812030042</i>

OBSERVACIONES
<i>Ajuste a Tdxs de Flujo exhalatorio y de Presión Turbina.</i>

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma <i>[Firma]</i>	Firma <i>[Firma]</i>	Estado	
Nombre <i>Federico Muñoz C.</i>	Nombre <i>Winston Montano Medina</i>	Aprobado	
Cargo <i>Soporte Técnico</i>	Cargo <i>Tecnólogo Biomédico</i>	Correctivo	
Fecha <i>09-06-2021</i>	Fecha <i>09-06-2021</i>	Fuera de Servicio	