

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clinico del Cesar
Contacto: _____
Teléfono: _____
Ciudad: Valledupar
Contrato: _____
Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador de Paciente
Marca: Carefusion
Modelo: VELA
S/N: CAT04984
Ubicación: _____
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

☐ Periférico
☐ Reinstalaciones de Firmware
☐ Reinstalaciones de Software
☐ Reparación Completa
☐ Reparación Componentes
☐ Reparación Estándar
☐ Tarjeta Principal
☐ Otro: _____

LÍNEA ANALÍTICA

☐ Filtro Emisor/Exhalación
☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Fuente
☐ Relevé
☐ Sonda de Bloqueo
☐ Sonda de Muestra
☐ Teclado
☐ Válvula de Una Vía
☐ Otro: _____

LÍNEA MÉDICA

☐ Amplificador ☐ Electrodo ☐ Manguera ☐ Reactivo
☐ Batería ☐ Filtro ☐ Manómetro ☐ Sensor
☐ Cable ☐ Flujoímetro ☐ Mezclador ☐ Software
☐ Celda O2 ☐ Fuente ☐ Módulo ☐ Tarjeta
☐ Compresor ☐ Impresora ☐ Motor ☐ Touchscreen
☐ Consola ☐ Indicador ☐ Operativo ☐ Transductor
☐ CPU ☐ Instrumental ☐ Pantalla ☐ Turbina
☐ Cto. Paciente ☐ Interfase ☐ Pistón ☐ Válvula
☐ Cubierta ☐ Lámpara ☐ Potenciómetro ☐ Otro

PROBLEMA:

Visita #1 de Garantía / Mantenimiento preventivo

TRABAJOS REALIZADOS

HIV: 605 HIT: 605. Inspección física del equipo. Limpieza general, pruebas ORP. Test de LEDs indicadores, fugas, alarmas, cal de sensor O2, todas OK. Test de desempeño de batería. Verificación de parámetros ventilatorios relacionados en el protocolo adjunto

OBSERVACIONES:

CLIENTE

Nombre: Arnoldo Dorra
Cargo: Int. Bionetico
Firma: _____

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 8:00 am
H. Salida: 11:00 am

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Edgar Muñoz P.
Cargo: Soporte Técnico
Firma: _____

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT04984
Institución/Ubicación: Clínica del Cesar	Activo:
Fecha: 26 / 11 / 2020	HTV: 605
	HTT: 605

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 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		5.6	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%		468	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O		4.3	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm		12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O		36.1	✓	
6.	I:E	1:6:3	± 10%		1.6:1	✓	
7.	TI	0.68s	± 0.5s		0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%		21.6	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%		31.3	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%		63.3	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%		94.7	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%		100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	
Nombre: Edgar Muñoz C.		Nombre: Arnoldo Dan		Correctivo	
Cargo: Soporte Técnico		Cargo: Ing. Biomedico		Fuera de Servicio	
Fecha: 26-11-2020		Fecha: 25/11/20			