

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente:	Hospital del Sarare	Equipo:	Ventilador de Paciente
Contacto:	Ing. Alvaro Fernández	Marca:	Carefusion
Teléfono:	3214273434	Modelo:	VEIA COMPREHENSIVE
Ciudad:	Saravena - Arauca.	S/N:	CAT04882
Contrato:		Ubicación:	
Daño fuera de Garantía:		Placa:	MY03997

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		LÍNEA ANALÍTICA		LÍNEA MÉDICA	
☐ Periférico	☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro Emisor/Exhalación	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Amplificador	☐ Electrodo
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Fuente	☐ Relevé	☐ Batería	☐ Manguera
☐ Reparación Completa	☐ Sonda de Bloque	☐ Sonda de Muestra	☐ Sonda de Bloque	☐ Cable	☐ Manómetro
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Muestra	☐ Teclado	☐ Válvula de Una Vía	☐ Celda O2	☐ Mezclador
☐ Reparación Estándar	☐ Otro:	☐ CPU	☐ Otro:	☐ Compresor	☐ Módulo
☐ Tarjeta Principal		☐ Consola		☐ Impresora	☐ Motor
☐ Otro:		☐ CPU		☐ Indicador	☐ Operativo
		☐ Cto. Paciente		☐ Instrumental	☐ Pantalla
		☐ Cubierta		☐ Interfase	☐ Pistón
				☐ Lámpara	☐ Potenciometro
					☐ Reactivo
					☐ Sensor
					☐ Software
					☐ Tarjeta
					☐ Touchscreen
					☐ Transductor
					☐ Turbina
					☐ Válvula
					☐ Otro

PROBLEMA:	Visita #1 Garantía. Mantenimiento Preventivo
------------------	--

TRABAJOS REALIZADOS
Inspección gral física del equipo y carro. Pruebas VVT: Parulillo, leds indicadores, teclas, alarmas, fugas, nebulizador, cal de sensor O2, desempeño de la batería, todos OK. Pruebas de desempeño de ventilación con parámetros relacionados en protocolo adjunto.

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Alvaro Fernández	H. Llegada:	Nombre: Edgar Flórez G.
Cargo: Promedico	H. Salida:	Cargo: Soporte Técnico
Firma: Alvaro Fernández		Firma: Edgar Flórez G.

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: *Ventilador de Paciente* Marca: *Carefusion*
Modelo: *VELA COMPREHENSIVE* Serie: *CAT04882* Activo: *17403997*
Institución/Ubicación: *Hospital del Sarore* Servicio:
Fecha: *21 / 01 / 2021* HTV: *727* HTT: *727*

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		5.8	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%		481	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O		4.1	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm		12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O		29.3	✓	
6.	I:E	1:6.3	+/-10%		1:6.2	✓	
7.	Ti	0.68	+/-0.5s		0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%		20	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%		28.8	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%		60	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%		89.6	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%		99	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
<i>Módulo Alto Flujo</i>	<i>TST</i>	<i>40812030026</i>

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma	<i>[Firma]</i>	Firma	<i>[Firma]</i>	Aprobado	
Nombre	<i>Edgar Muñoz C.</i>	Nombre	<i>Alvaro Fernández</i>	Correctivo	
Cargo	<i>Soporte Técnico</i>	Cargo	<i>Diagnóstico</i>	Fuera de Servicio	
Fecha	<i>21-01-2021</i>	Fecha	<i>24/01/2021</i>		