

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Hospital San Vicente</u>	Equipo: <u>Ventilador de paciente</u>
Contacto: _____	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: _____	Modelo: <u>VEU</u>
Ciudad: <u>Arauca</u>	S/N: <u>CAT04889</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>Urd Respiratorio</u>
Daño fuera de Garantía: _____	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	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 ☐ Relevé ☐ Sonda de Bloque ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro: _____	<table border="0"> <tr> <td>☐ Amplificador</td> <td>☐ Electrodo</td> <td>☐ Manguera</td> <td>☐ Reactivo</td> </tr> <tr> <td>☐ Batería</td> <td>☐ Filtro</td> <td>☐ Manómetro</td> <td>☐ Sensor</td> </tr> <tr> <td>☐ Cable</td> <td>☐ Flujometro</td> <td>☐ Mezclador</td> <td>☐ Software</td> </tr> <tr> <td>☐ Celda O2</td> <td>☐ Fuente</td> <td>☐ Módulo</td> <td>☐ Tarjeta</td> </tr> <tr> <td>☐ Compresor</td> <td>☐ Impresora</td> <td>☐ Motor</td> <td>☐ Touchscreen</td> </tr> <tr> <td>☐ Consola</td> <td>☐ Indicador</td> <td>☐ Operativo</td> <td>☐ Transductor</td> </tr> <tr> <td>☐ CPU</td> <td>☐ Instrumental</td> <td>☐ Pantalla</td> <td>☐ Turbina</td> </tr> <tr> <td>☐ Cto. Paciente</td> <td>☐ Interfase</td> <td>☐ Pistón</td> <td>☐ Válvula</td> </tr> <tr> <td>☐ Cubierta</td> <td>☐ Lámpara</td> <td>☐ Potenciometro</td> <td>☐ Otro</td> </tr> </table>		☐ Amplificador	☐ Electrodo	☐ Manguera	☐ Reactivo	☐ Batería	☐ Filtro	☐ Manómetro	☐ Sensor	☐ Cable	☐ Flujometro	☐ 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	☐ Potenciometro	☐ Otro
☐ Amplificador	☐ Electrodo	☐ Manguera	☐ Reactivo																																				
☐ Batería	☐ Filtro	☐ Manómetro	☐ Sensor																																				
☐ Cable	☐ Flujometro	☐ 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	☐ Potenciometro	☐ Otro																																				

PROBLEMA: <u>Visita # 1 Garantía. Mantenimiento Preventivo</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física gral del equipo y carro. Pruebas JVT: Pantalla, leds indicadores nebulizador, fugas, leds, alarmas, cal de celda O2, desempeño batería, todos OK. Limpieza gral. Pruebas de desempeño de ventilación relacionados en protocolo adjunto</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Thomay Carrillo</u>	H. Llegada: _____	Nombre: <u>Edgar Muñoz P.</u>
Cargo: <u>Ing. Biomédico</u>	H. Salida: _____	Cargo: <u>Soporte Técnico</u>
Firma: _____		Firma: _____

IDENTIFICACION			
Nombre de Equipo: <i>Ventilador de Paciente</i>	Marca: <i>Carefusion</i>		
Modelo: <i>VELA COMPREHENSIVE</i>	Serie: <i>CAT04889</i>	Activo:	
Institución/Ubicación: <i>Hospital San Vicente</i>	Servicio: <i>Und Respiratoria</i>		
Fecha: <i>19/01/2021</i>	HTV: <i>444</i>	HTT: <i>144</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		5.5	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%		462	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O		4.7	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm		12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O		37.4	✓	
6.	I:E	1:6.3	+/-10%		1:6.1	✓	
7.	Ti	0.68	+/-0.5s		0.7	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%		20.5	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%		29.9	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%		62.4	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%		91.4	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%		100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento <i>Modelo Alto flujo</i>	Marca <i>TSI</i>	Serie <i>40812030026</i>

OBSERVACIONES

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma <i>[Firma]</i>	Firma <i>[Firma]</i>	Estado	
Nombre <i>Edgar Muñoz P.</i>	Nombre <i>Thomas Carrillo</i>	Aprobado	
Cargo <i>Soporte Técnico</i>	Cargo <i>Ing. Biomedico</i>	Correctivo	
Fecha <i>19-01-2021</i>	Fecha <i>20-01-2021</i>	Fuera de Servicio	