

|                         |                           |                           |                       |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|
| DATOS DEL CLIENTE       |                           | IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO |                       |
| Cliente:                | Clinica Piedecuesta       | Equipo:                   | Ventilador de Padente |
| Contacto:               | Luisa Tarazona            | Marca:                    | carefusion            |
| Teléfono:               | 3016307754                | Modelo:                   | Vela                  |
| Ciudad:                 | Bucaramanga - Piedecuesta | S/N:                      | CAT04907              |
| Contrato:               |                           | Ubicación:                | UCI                   |
| Daño fuera de Garantía: |                           | Placa:                    | NIA                   |

|                                       |                                      |                                       |                                     |                                                |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO DE SERVICIO                      |                                      |                                       |                                     |                                                |
| <input type="checkbox"/> Alistamiento | <input type="checkbox"/> Calibración | <input type="checkbox"/> Capacitación | <input type="checkbox"/> Correctivo | <input type="checkbox"/> Cortesia              |
| <input type="checkbox"/> Demostración | <input type="checkbox"/> Diagnóstico | <input type="checkbox"/> Instalación  | <input type="checkbox"/> Otro       | <input checked="" type="checkbox"/> Preventivo |

|                                      |                                    |                                   |                                   |                                           |
|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO DE PROBLEMA                     |                                    |                                   |                                   |                                           |
| <input type="checkbox"/> Electrónico | <input type="checkbox"/> Neumático | <input type="checkbox"/> Producto | <input type="checkbox"/> Software | <input type="checkbox"/> Otro Cual: _____ |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| TIPO DE ELEMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| LÍNEA COMUNICACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LÍNEA ANALÍTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LÍNEA MÉDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <input type="checkbox"/> Periférico<br><input type="checkbox"/> Reinstalaciones de Firmware<br><input type="checkbox"/> Reinstalaciones de Software<br><input type="checkbox"/> Reparación Completa<br><input type="checkbox"/> Reparación Componentes<br><input type="checkbox"/> Reparación Estándar<br><input type="checkbox"/> Tarjeta Principal<br><input type="checkbox"/> Otro: _____ | <input type="checkbox"/> Filtro Emisor/Exhalación<br><input type="checkbox"/> Filtro de Solución Refrigerante<br><input type="checkbox"/> Fuente<br><input type="checkbox"/> Relajo<br><input type="checkbox"/> Sonda de Bloque<br><input type="checkbox"/> Sonda de Muestra<br><input type="checkbox"/> Teclado<br><input type="checkbox"/> Válvula de Una Vía<br><input type="checkbox"/> Otro: _____ | <input type="checkbox"/> Amplificador<br><input type="checkbox"/> Batería<br><input type="checkbox"/> Cable<br><input type="checkbox"/> Celda O2<br><input type="checkbox"/> Compresor<br><input type="checkbox"/> Consola<br><input type="checkbox"/> CPU<br><input type="checkbox"/> Cto. Paciente<br><input type="checkbox"/> Cubierta<br><input type="checkbox"/> Electrodo<br><input type="checkbox"/> Filtro<br><input type="checkbox"/> Flujometro<br><input type="checkbox"/> Fuente<br><input type="checkbox"/> Impresora<br><input type="checkbox"/> Indicador<br><input type="checkbox"/> Instrumental<br><input type="checkbox"/> Interfase<br><input type="checkbox"/> Lámpara<br><input type="checkbox"/> Manguera<br><input type="checkbox"/> Manómetro<br><input type="checkbox"/> Mezclador<br><input type="checkbox"/> Módulo<br><input type="checkbox"/> Motor<br><input type="checkbox"/> Operativo<br><input type="checkbox"/> Pantalla<br><input type="checkbox"/> Pistón<br><input type="checkbox"/> Potenciometro<br><input type="checkbox"/> Reactivo<br><input type="checkbox"/> Sensor<br><input type="checkbox"/> Software<br><input type="checkbox"/> Tarjeta<br><input type="checkbox"/> Touchscreen<br><input type="checkbox"/> Transductor<br><input type="checkbox"/> Turbina<br><input type="checkbox"/> Válvula<br><input type="checkbox"/> Otro: _____ |  |

|                                       |
|---------------------------------------|
| PROBLEMA:                             |
| Visita de mantenimiento preventivo #7 |

|                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TRABAJOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                |
| Inspección física y de funcionamiento, limpieza externa e interna, Pruebas OVP: leds, teclas, alarmas, fugas calibración de celda de O2, pruebas de desempeño de batería y de parámetros ventiladores, todas OK. anexo protocolo de mantenimiento. |

|                |
|----------------|
| OBSERVACIONES: |
|                |

|                                                                                                   |                                                                             |                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLIENTE<br>Nombre: <u>Luisa Tarazona</u><br>Cargo: <u>Ing. Biomédica</u><br>Firma: <u>[Firma]</u> | DURACIÓN DEL TRABAJO<br>H. Llegada: <u>12:00</u><br>H. Salida: <u>13:00</u> | INSTRUMENTACIÓN S.A.<br>Nombre: <u>Rodolfo Bogotá</u><br>Cargo: <u>Ing. Servicio Técnico</u><br>Firma: <u>[Firma]</u> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# IDENTIFICACION

|                                            |  |                   |             |
|--------------------------------------------|--|-------------------|-------------|
| Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE   |  | Marca: CAREFUSION |             |
| Modelo: VELA                               |  | Serie: CAT04901   | Activo: N/A |
| Institución/Ubicación: Clínica Piedecuesta |  | Servicio: UCI     |             |
| Fecha: 11 / 12 / 20                        |  | HTV: 78           | HTT: 78     |

## 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 <sub>2</sub> (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 <sub>2</sub> |        |    | 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                 | 5,84    | 5,84   | /      |    |
| 2.  | VT             | 500 mL               | ± 10%                  | 487     | 487    | /      |    |
| 3.  | PEEP           | 5 cmH <sub>2</sub> O | ± 2 cmH <sub>2</sub> O | 417     | 417    | /      |    |
| 4.  | Frecuencia     | 12 rpm               | ± 2 rpm                | 72      | 72     | /      |    |
| 5.  | PIP            | Monitoreada          | ± 2 cmH <sub>2</sub> O | 27,77   | 27,77  | /      |    |
| 6.  | I:E            | 1:6.3                | ± 10%                  | 1:6,27  | 1:6,27 | /      |    |
| 7.  | Ti             | 0.68s                | ± 0.5s                 | 0,695   | 0,69   | /      |    |
| 8.  | O <sub>2</sub> | 21%                  | 20% - 22%              | 20,4    | 20,4   | /      |    |
| 9.  | O <sub>2</sub> | 30%                  | 27% - 33%              | 29,7    | 29,7   | /      |    |
| 10. | O <sub>2</sub> | 60%                  | 55% - 65%              | 67,2    | 67,2   | /      |    |
| 11. | O <sub>2</sub> | 90%                  | 85% - 95%              | 89,9    | 89,9   | /      |    |
| 12. | O <sub>2</sub> | 100%                 | 95% - 100%             | 99,2    | 99,2   | /      |    |

## INSTRUMENTOS UTILIZADOS

|                        |       |             |
|------------------------|-------|-------------|
| Instrumento            | Marca | Serie       |
| Equipo de verificación | TSI   | 40872030042 |

## OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

## ENTREGA

|                              |  |                          |  |                   |   |
|------------------------------|--|--------------------------|--|-------------------|---|
| Instrumentación SA           |  | Institución              |  | Estado            |   |
| Firma:                       |  | Firma:                   |  | Aprobado          | X |
| Nombre: Rodolfo Bogota G.    |  | Nombre: LUIS P. TERCEROS |  | Correctivo        |   |
| Cargo: Ing. servicio técnico |  | Cargo: Ing. BICORREPERA  |  | Fuera de Servicio |   |
| Fecha: 11/12/20              |  | Fecha: 11/12/2020        |  |                   |   |