

DATOS DEL CLIENTE Cliente: <u>Clinica Gestionar Bienestar</u> Contacto: <u>Fabio Duran</u> Teléfono: <u>378 69 65 972</u> Ciudad: <u>Bucaramanga</u> Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: <u>Ventilador de paciente</u> Marca: <u>Carefusion</u> Modelo: <u>Vela</u> S/N: <u>CAT04859</u> Ubicación: _____ Placa: <u>N/A</u>
---	---

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: _____	<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>☐ Potenciómetro</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	☐ Potenciómetro	☐ 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	☐ Potenciómetro	☐ Otro																																				

PROBLEMA: <u>Visita de mantenimiento Preventivo #2</u>
--

TRABAJOS REALIZADOS <u>Verificación física y de funcionamiento, limpieza interna y externa, pruebas OVP: leds, teclas, alarmas, fugas, calibración de celda de O2, pruebas de desempeño de la batería y parámetros Ventilatorios, todas: OK, anexo Protocolo de mantenimiento</u>

OBSERVACIONES: <u>Equipo se entrega funcionando correctamente.</u>
--

CLIENTE Nombre: <u>Fabio Duran T</u> Cargo: <u>Inf. Gerencial</u> Firma: <u>[Firma]</u>	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>2:30 PM</u> H. Salida: <u>4:00 PM</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Radolfo Bogotá</u> Cargo: <u>Soporte técnico</u> Firma: <u>[Firma]</u>
---	--	--

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT04859	Activo:
Institución/Ubicación: Clínica Gestionar Bienestar		Servicio:	
Fecha: 08 / 07 / 2021	HTV: 1718	HTT: 1718	

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 SS-3	✓			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	5.82	5.82	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	486	486	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.5	4.5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	30.1	30.1	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.18	1:6.18	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.0	21.0	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31.3	31.3	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.4	62.4	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90.2	90.2	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.2	99.2	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

leds de encendido no encienden

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: <i>[Firma]</i>		Firma: <i>[Firma]</i>		Aprobado	✓
Nombre: Rodolfo Bogotá		Nombre: Fabio Ariza J		Correctivo	
Cargo: Soporte Técnico		Cargo: Ing. Biomédico		Fuera de Servicio	
Fecha: 8/7/21		Fecha: 08-Julio-2021			