

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica Médica de la complejidad</u>	Equipo: <u>Ventilador de paciente</u>
Contacto: <u>Karen Martínez</u>	Marca: <u>Capfusion</u>
Teléfono: _____	Modelo: <u>VLA-comprehensive</u>
Ciudad: <u>Valledupar</u>	S/N: <u>CATO 4862</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>N/A</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>N/A</u>

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 ☐ Relevo ☐ Sonda de Bloqueo ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro: _____	☐ Amplificador ☐ Batería ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cubierta	☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujómetro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Interfase ☐ Lámpara	☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operativo ☐ Pantalla ☐ Pistón ☐ Potenciómetro	☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Touchscreen ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro

PROBLEMA:
<u>Visita #2 Mantenimiento Preventivo.</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general por estado y funcionamiento. Se realizan pruebas aux: fugas, alarmas, teclas, leds, pantalla táctil. Todas ok. Verificación de parámetros ventilatorio incluido en protocolo adjunto.</u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo funcionando ok.</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>César Romero</u>	H. Llegada: <u>8:00am</u>	Nombre: <u>Rodolfo Bogotá</u>
Cargo: <u>Ingeniero Biomédico</u>	H. Salida: <u>9:30am</u>	Cargo: <u>ST</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CATO4862

Activo: N/A

Institución/Ubicación: Clínica Alta Complejidad

Servicio: Organos

Fecha: 23 / Junio

121

HTV: 7200

HTT: 7200

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 57.8	/			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	57.2	57.2	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	480	480	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.66	4.66	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	72	72	/	
5.	PIP	Monitoreada 30	± 2 cmH ₂ O	29.8	29.8	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.23	1:6.23	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69 s	0.69	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.6%	21.6	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31.0%	31.0	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	64.0%	64.0	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.6%	91.6	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100%	100	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4007 2030 026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogotá		Nombre: Cesar Romero		Correctivo	
Cargo: Ing soporte tecnico.		Cargo: Ingeniero Biomedico		Fuera de Servicio	
Fecha: 23 / 06 / 21		Fecha: 24 / 06 / 2021			