

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clinica Prevencion y Salud
Contacto: Johan Gil r bocio
Teléfono: _____
Ciudad: El Banco - Magdalena
Contrato: _____
Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Verificador de Tuerca
Marca: Cargwion
Modelo: VEIA
S/N: CAT04875
Ubicación: UCI
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

☐ Periférico
☐ Reinstalaciones de Firmware
☐ Reinstalaciones de Software
☐ Reparación Completa
☐ Reparación Componentes
☐ Reparación Estándar
☐ Tarjeta Principal
☐ Otro: _____

LÍNEA ANALÍTICA

☐ Filtro Emisor/Exitación
☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Fuente
☐ Relevé
☐ Sonda de Bloqueo
☐ Sonda de Muestra
☐ Teclado
☐ Válvula de Una Vía
☐ Otro: _____

LÍNEA MÉDICA

☐ Amplificador ☐ Electrodo ☐ Manguera ☐ Reactivo
☐ Batería ☐ Filtro ☐ Manómetro ☐ Sensor
☐ Cable ☐ Flujo metro ☐ 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:

Visita # 1 de Garantía. Mantenimiento Preventivo

TRABAJOS REALIZADOS

Inspección física del equipo. Limpieza externa. Pruebas OVP: leds
indicadora, techos, fugas, alarmas, touch, rebotador, cal de sensor +02,
desempeño de la batería, todos ok. Verificación de parámetros de
verificación relacionados en protocolo adjunto

OBSERVACIONES:

CLIENTE

Nombre: Johan A Gil M
Cargo: UG ELECTRONICO
Firma: Johan A Gil M

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: _____
H. Salida: _____

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Edgar Irujo C.
Cargo: Soporte Técnico
Firma: Edgar Irujo C.

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: Ventilador de Puente	Marca: Carefusion
Modelo: VELA COMPREHENSIVE	Serie: CAT04825
Institución/Ubicación: Clínica Prevención y Salud	Servicio: UCI
Fecha: / /	HTV: 13 HTT: 13

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		5.7	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%		471	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O		4.5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm		12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O		35.6	✓	
6.	I:E	1:6.3	+/-10%		1:6.1	✓	
7.	Ti	0.68	+/-0.5s		0.7	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%		20.7	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%		30.5	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%		61.4	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%		93	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%		100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Modulo Ato Flujo	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma		Firma		Aprobado	
Nombre	Edgar Muñoz P.	Nombre	JUAN A. GIL M	Correctivo	
Cargo	Soporte Técnico	Cargo	ING. ELECTRONICO	Fuera de Servicio	
Fecha		Fecha	16/12/2020		