

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica Viva - Sede Niño Jesús</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>José Domínguez</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: <u>300 660 3701</u>	Modelo: <u>VEA COMPREHENSIVE</u>
Ciudad: <u>Barranquilla</u>	S/N: <u>CAT04837</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: _____

TIPO DE SERVICIO					
☐ Alistamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesía	☐ Preventivo
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒	

TIPO DE PROBLEMA					
☐ Electrónico	☐ Neumático	☐ Producto	☐ Software	☐ Otro	Cual: _____

TIPO DE ELEMENTO					
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA			
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exhalación	☐ Amplificador	☐ Electrodo	☐ Manguera	☐ Reactivo
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro	☐ Manómetro	☐ Sensor
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujo metro	☐ Mezclador	☐ Software
☐ Reparación Completa	☐ Relevó	☐ Celda O2	☐ Fuente	☐ Módulo	☐ Tarjeta
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloque	☐ Compresor	☐ Impresora	☐ Motor	☐ Touchscreen
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola	☐ Indicador	☐ Operativo	☐ Transductor
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU	☐ Instrumental	☐ Pantalla	☐ Turbina
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente	☐ Interfase	☐ Pistón	☐ Válvula
	☐ Otro:	☐ Cubierta	☐ Lámpara	☐ Potenciómetro	☐ Otro

PROBLEMA:
<u>Visita # 2 Garantía. Mantenimiento preventivo</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física y funcional. Pruebas OVP: Teclas, leds indicadores, nebulizador, alarmas, fugas, cal de sensor O2, desempeño batería, todos ok.</u>
<u>Verificación parámetros ventilación relacionados en protocolo adjunto</u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo no cuenta con brazo de soporte de circuito</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>José Domínguez</u>	H. Llegada: <u>9:00 am</u>	Nombre: <u>Edgar C. C.</u>
Cargo: <u>Coord. Biomedico</u>	H. Salida: <u>10:30 am</u>	Cargo: <u>Soporte Técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo:	Ventilador de Paciente	Marca:	Carefusion
Modelo:	VELA COMPREHENSIVE	Serie:	CAT04837
Institución/Ubicación:	Hospital Niño Jesús	Activo:	
Fecha:	09 / 1 / 2021	HTV:	1240
		HTT:	1240

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%		476	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O		5.1	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm		12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O		39	✓	
6.	I:E	1:6.3	+/-10%		1:6.1	✓	
7.	Ti	0.68	+/-0.5s		0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%		20.7	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%		30.6	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%		64	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%		93.4	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%		100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Analizador de Flujos - Flod alto flujo	TST	40812030042

OBSERVACIONES

Equipo sin brazo soporte circuito

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma		Firma		Aprobado	
Nombre	José R. López	Nombre	José R. Domínguez	Correctivo	
Cargo	Soporte Técnico	Cargo	Coord. Bioquímica	Fuera de Servicio	
Fecha	09-06-2021	Fecha	09-06-21		