

DATOS DEL CLIENTE Cliente: <u>Clinica comfamiliar</u> Contacto: <u>Litza</u> Teléfono: <u>314 542 6308</u> Ciudad: <u>Pereira</u> Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: <u>Ventilador de paciente</u> Marca: <u>Care Fusion</u> Modelo: <u>Vela</u> S/N: <u>CAT04805</u> Ubicación: <u>UCI</u> Placa: <u>N/A</u>
--	---

TIPO DE SERVICIO ☐ Alistamiento ☐ Demostración	☐ Calibración ☐ Diagnóstico	☐ Capacitación ☐ Instalación	☐ Correctivo ☐ Otro	☐ Cortesia ☒ 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/Exitación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevé ☐ Sonda de Bloque ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro: _____	☐ Amplificador ☐ Batería ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cubierta ☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujo metro ☐ 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 de mantenimiento preventivo por garantía</u>

TRABAJOS REALIZADOS <u>Verificación física y de funcionamiento, limpieza general</u> <u>Pruebas OVP: leds, teclas, alarmas, fugas, calibración de</u> <u>celda O2, Pruebas de desempeño de la batería</u> <u>y parámetros ventilatorios, todas OK. anexo protocolo</u> <u>de mantenimiento.</u>

OBSERVACIONES: <u>Equipo funciona correctamente.</u>
--

CLIENTE Nombre: <u>Rafael Ocampo</u> Cargo: <u>Ing. Responsable</u> Firma: <u>Rafael O.C.</u>	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>2 pm</u> H. Salida: <u>4:30 pm</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Kenan Monroy C.</u> Cargo: <u>Ing. Soporte Técnico</u> Firma: <u>Kenan Mf.</u>
---	---	--

IDENTIFICACIÓN

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT 04805

Activo:

Institución/Ubicación: Clínica Comfamiliar

Servicio: UCI

Fecha: 21/6/21

HTV: 2923

HTT: 2923

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 filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			✓
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS

No.	PARÁMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5,82		✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	508		✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,26		✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12		✓	
5.	PIP	Monitoreada	30 ± 2 cmH ₂ O	30,3		✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,20		✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69		✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,9		✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,1		✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61,4		✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92,0		✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100		✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40512030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:	Kenon C. L.	Firma:	Rafaela O. J.	Aprobado	✓
Nombre:	Kenon Montoya C.	Nombre:	Rafaela Ocampo	Correctivo	
Cargo:	Ing. Soporte Técnico	Cargo:	Ing. Biomedica	Fuera de Servicio	
Fecha:	21/6/21	Fecha:	01/06/2021		