

26752

DATOS DEL CLIENTE Cliente: <u>HOSPITAL UNIVERSITARIO de Santander</u> Contacto: <u>Sandra Rodríguez</u> Teléfono: <u>375677727</u> Ciudad: <u>Bucaramanga</u> Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: <u>ventilador de Facetas</u> Marca: <u>carepus on</u> Modelo: <u>Velo</u> S/N: <u>CAT04743</u> Ubicación: <u>UCI-COVID</u> Placa: <u>35443</u>
--	---

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

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

TIPO DE ELEMENTO	
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA
☐ 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: _____
LÍNEA MÉDICA	
☐ Amplificador ☐ Batería ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cubierta	☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujometro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Interfase ☐ Lámpara
☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operativo ☐ Pantalla ☐ Pistón ☐ Potenciometro	☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Touchscreen ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro

PROBLEMA: <u>Visita de mantenimiento #7</u>

TRABAJOS REALIZADOS <u>Inspección física y de funcionamiento, limpieza interna y externa, pruebas OVR, leds, teclas, alarmas, calibración de celda de O2, pruebas de desempeño de la batería y de parámetros ventiladores, todos OK. anexo protocolo de mantenimiento</u>

OBSERVACIONES: <u>Equipo sin luz de soporte para circuito, se recomienda luz de filtro constante.</u>

CLIENTE Nombre: <u>Sandra Rodríguez</u> Cargo: <u>T. Respiratoria</u> Firma: _____	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>9:00am</u> H. Salida: <u>7:30am</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Rodrigo Bogotá</u> Cargo: <u>Ing. Serv. de Técnico</u> Firma: _____
--	--	---

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CATO 4743

Activo: 35443

Institución/Ubicación: Hospital Universitario de Santander

Servicio: UCI-COVID

Fecha: 22/11/2020

HTV: 567

HTT: 548

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			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	/			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	/			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	/			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	/			20.	Otros			X

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.94	5.94	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	494	494	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.47	4.47	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	27.9	27.9	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	16.74	16.74	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.5	20.5	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.9	29.9	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.3	62.3	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.4	92.4	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%			/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogota G.		Nombre: Sandra Rodríguez		Correctivo	
Cargo: Ing. Servicio técnico		Cargo: J. Asesoría		Fuera de Servicio	
Fecha: 22/11/2020		Fecha: 22/11/2020			