

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente:	SFS Hospital de Caldas	Equipo:	Ventilador de Paciente
Contacto:	Ing Paula Reyes	Marca:	Carfusion
Teléfono:		Modelo:	VELA COMPREHENSIVE
Ciudad:	Manizales	S/N:	CAT04766
Contrato:		Ubicación:	
Daño fuera de Garantía:		Placa:	B011AVM1144

TIPO DE SERVICIO			
☐ Alistamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro
			☒ Cortesía 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 ☐ 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:	Vista # 2 Garantía. Mantenimiento preventivo
------------------	--

TRÁBAJOS REALIZADOS
Inspección física y funcional OK. Verificación OVP completa; Pantalla táctil, teclas, leds, indicadores, alarmas, fugas, calibración de sensor O2, desempeño de batería todos OK. Verificación de parámetros de ventilación relacionados en protocolo adjunto.

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Angelica Castellón P.	H. Llegada: 11:30 am	Nombre: Edgar I. Torres P.
Cargo: Ig. Bionédica Inventarios	H. Salida: 1:00 pm	Cargo: Soporte Técnico
Firma: Angelica Castellón P.		Firma: [Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: <u>Ventilador de Paucate</u>	Marca: <u>Corepulsion</u>
Modelo: <u>VELA COMPREHENSIVE</u>	Serie: <u>CAT04766</u> Activo: <u>B0114VMI44</u>
Institución/Ubicación: <u>SES Hospital de Caldas</u>	Servicio:
Fecha: <u>29/6/2021</u>	HTV: <u>930</u> HTT: <u>930</u>

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		5.6	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%		470	✓	
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		33.9	✓	
6.	I:E	1:6.3	+/-10%		1:5.8	✓	
7.	Ti	0.68	+/-0.5s		0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%		21	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%		29.8	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%		59.6	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%		91.3	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%		99.8	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
<u>Analizador Flujos - Mod alto flujo</u>	<u>TST</u>	<u>40812030026</u>

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>Angélica Castellón P.</u>	Aprobado
Nombre: <u>Fogarty Muñoz C.</u>	Nombre: <u>Angélica Castellón P.</u>	Correctivo
Cargo: <u>Soporte Técnico</u>	Cargo: <u>Tg. (Biomédica Inventarios)</u>	Fuera de Servicio
Fecha: <u>29-6-2021</u>	Fecha: <u>30-06-2021</u>	