

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica Santa Laura I.P.S.</u>	Equipo: <u>Ventilador de paciente</u>
Contacto: <u>Francy Rivera</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: <u>311 845 3337</u>	Modelo: <u>Vela</u>
Ciudad: <u>Bogotá</u>	S/N: <u>CAT04713</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>UCI</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>N/A</u>

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	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exhalación	☐ Amplificador
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable
☐ Reparación Completa	☐ Relevó	☐ Celda O2
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo	☐ Compresor
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente
	☐ Otro:	☐ 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 de mantenimiento preventivo #2</u>

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

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: _____		Nombre: <u>Rodolfo Bogotá</u>
Cargo: <u>Francy Lizeth Rivera</u>	H. Llegada: <u>11:30 am</u>	Cargo: <u>Ing soporte técnico</u>
<u>Ingeniera BIC</u>	H. Salida: <u>7:30 pm</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
M.P. 25244-3		
Firma: <u>[Firma]</u>		

IDENTIFICACIÓN

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA COMPREHENSIVE		Serie: CAT04713 Activo: N/A	
Institución/Ubicación: Clínica Santa Laura I.P.S.		Servicio: UCI	
Fecha: 10/6/2021		HTV: 2377	HTT: 2378

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 59.0	/			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

VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.68	5.68	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	483	483	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.4	4.4	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada 22	± 2 cmH ₂ O	21.6	21.6	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.25	1:6.25	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69 s	0.69 s	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.7 %	20.7	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.6 %	30.6	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.7 %	59.7	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.0 %	91.0	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.7 %	99.7	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40817030070

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Alexander Bogotá Guzmán		Nombre:		Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico		Cargo:		Fuera de Servicio	
Fecha: 10/6/2021		Fecha:			