

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Instituto Cardiovascular del Cesar</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>Ing. cloisa</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: _____	Modelo: <u>UCLA-Comprehensive</u>
Ciudad: <u>Ballellapar</u>	S/N: <u>CAT04723</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>N/A</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>QR13941</u>

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

TIPO DE PROBLEMA	
☐ Electrónico	☐ Neumático
☐ Producto	☐ Software
☒ Otro	Cual: <u>Preventivo</u>

TIPO DE ELEMENTO					
LÍNEA COMUNICACIONES		LÍNEA ANALÍTICA		LÍNEA MÉDICA	
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exitación	☐ Amplificador	☐ Electrodo	☐ Manguera	☐ Reactivo
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro	☐ Manómetro	☐ Sensor
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujometro	☐ 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	☐ Potenciometro	☐ Otro

PROBLEMA: <u>Visita #2. Mantenimiento Preventivo.</u>
--

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general del equipo por estado y funcionamiento.</u>
<u>Se realizaron pruebas CRT: fugas, alarimos, teclas, pantalla tactil,</u>
<u>regulador, celda O2. Todas OK. Se realiza verificación de parámetros</u>
<u>ventilatorios. Incluidos en protocolo adjunto. Todas OK.</u>

OBSERVACIONES: <u>Ventilador funcionando de acuerdo a especificaciones del fabricante.</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Flores Jorge Ponce</u>	H. Llegada: <u>8:00am</u>	Nombre: <u>Rodolfo Bogotá</u>
Cargo: <u>profesional Biomed</u>	H. Salida: <u>9:30 am</u>	Cargo: <u>S.T.</u>
Firma: <u>Flores Jorge Ponce</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT 4723	Activo: N/A
Institución/Ubicación: Instituto cardiovascular del cesar		Servicio: 2do piso, sala espera	
Fecha: 22 / Junio / 2021		HTV: 2749	HTT: 2747

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 58,3	/			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	5,9	5,9	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	493	493	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,9	4,9	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada 32	± 2 cmH ₂ O	30,4	30,4	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,23	1:6,23	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69 seg	0,69 seg	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,9	20,9	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29,6	29,6	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62,9	62,9	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92,3	92,3	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40872030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogota G.	Nombre: <i>[Nombre]</i>	Correctivo	
Cargo: Ing soporte tecnico	Cargo: Prof. Biomedica	Fuera de Servicio	
Fecha: 22/ Junio / 21	Fecha: 25/06/21		