

26257

Instrumentación S.A.

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 12285

FECHA: 15/12/20

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>clínica Maicao</u>	Equipo: <u>ventilador de paciente</u>
Contacto: <u>Duvan Orozco</u>	Marca: <u>cupefusion</u>
Teléfono: <u>370 7366240</u>	Modelo: <u>Velo</u>
Ciudad: <u>Maicao</u>	S/N: <u>CAT 04728</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 ☐ 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: _____	☐ 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 ☐ Potenciometro	☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Touchscreen ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro

PROBLEMA:
<u>Vista de mantenimiento preventivo # 1</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física y de funcionamiento, limpieza interna y externa, Pruebas OVP: leds, teclas, alarmas, fugas, funcionamiento de cada de UCI. Pruebas de desempeño de batería y de funcionamiento ventilador, todas OK. Anexo historial de mantenimiento.</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>ROSA SOCARRAT-H.</u>	H. Llegada: <u>2:00 pm</u>	Nombre: <u>Rodrigo Bogotá G.</u>
Cargo: <u>FISIOTERAPEUTA</u>	H. Salida: <u>3:30 pm</u>	Cargo: <u>Ing. Servicio técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT 04728
Institución/Ubicación: Clínica Maricao	Servicio: UCI
Fecha: 75/12/1/20	HTV: 223
	HTT: 223

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	6,01	6,01	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	501	501	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5,09	5,09	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 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 s	0,69 s	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,9	20,9	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29,5	29,5	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,7	60,7	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90,9	90,9	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,2	99,2	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40872030042

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:	ROSA SOAREZ H	Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogota G.		Nombre:		Correctivo	
Cargo: Ing. Servicio Técnico		Cargo:	FISIOTERAPEUTA	Fuera de Servicio	
Fecha: 12/12/20		Fecha:	15-12-20		