

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>ESE Hospital San Jose de Marco</u>	Equipo: <u>Ventilador de paciente</u>
Contacto: <u>Alexis Ramirez</u>	Marca: <u>Corefusion</u>
Teléfono: <u>3168890805</u>	Modelo: <u>VEIA-Comprehensive</u>
Ciudad: <u>Medellin</u>	S/N: <u>CAT04833</u>
Contrato: <u>quicantid</u>	Ubicación: <u>N/A</u>
Daño fuera de Garantía: <u>N/A</u>	Placa: <u>3297</u>

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

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

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

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general del equipo por estado y funcionamiento. Se realizan pruebas por: fugas, teclas, leds, indicadores, batería, alarmas, celda O2. Todas ok. Verificación de parámetros ventilatorios incluidos en protocolo adjunto. Todos ok.</u>

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

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Alexis Ramirez</u>	H. Llegada: <u>3:00pm</u>	Nombre: <u>Dery Catherine Calderon</u>
Cargo: <u>Ing. Baneiro</u>	H. Salida: <u>4:30pm</u>	Cargo: <u>Ing. ST</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

Instrumentación SA Soluciones que mejoran la vida		PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA		Codigo: -PMP-01 Versión: 1.1					
IDENTIFICACION									
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE			Marca: CAREFUSION						
Modelo: VELA		Serie: CAT04633		Activo: 3297					
Institución/Ubicación: Hospital San Jorge de Maricao			Servicio: N/A						
Fecha: 15 / 09 / 2021		HTV: 397		HTT: 399					
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 filtro 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	5.67	5.67	✓			
2.	VT	500 mL	± 10%	480	480	✓			
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.7	4.7	✓			
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓			
5.	PIP	Monitoreada 26	± 2 cmH ₂ O	25.9	25.9	✓			
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.23	1:6.23	✓			
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓			
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.3	21.3	✓			
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.9	30.9	✓			
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.0	62.0	✓			
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90.6	90.6	✓			
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓			
INSTRUMENTOS UTILIZADOS									
Instrumento				Marca		Serie			
Equipo de verificación				TSI		40812030026			
OBSERVACIONES									
ENTREGA									
Instrumentación SA		Institución		Estado					
Firma:	Firma:	Aprobado		✓					
Nombre:	Nombre:	Correctivo							
Cargo: J Ing ST	Cargo: Ing. B. Romo	Fuera de Servicio							
Fecha: 15/09/2021	Fecha: 24/09/2021								

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>CSE Hospital San Jose de Maicao</u>	Equipo: <u>Ventilador de Fuente</u>
Contacto: <u>Iny Alexis Ramirez</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: <u>3168890805</u>	Modelo: <u>VELA - comprehensive</u>
Ciudad: <u>Maicao</u>	S/N: <u>GATO4633</u>
Contrato: <u>garantia</u>	Ubicación: <u>N/A</u>
Daño fuera de Garantía: <u>N/A</u>	Placa: <u>3297</u>

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

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

PROBLEMA:
<u>Concentraciones de O2 Bajas / Rangos fuera del</u>
<u>limite.</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general del equipo por estado y</u>
<u>funcionamiento. Se realiza ajuste del blender pero el</u>
<u>equipo no responde a las concentraciones de O2, se</u>
<u>procede a realizar cambio de blender y el equipo</u>
<u>responde a satisfacción. Se deja el equipo en pruebas</u>
<u>por 5 días con diferentes rangos de O2. Todas OK.</u>

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

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Alexis Ramirez</u>	H. Llegada: <u>8:00am</u>	Nombre: <u>Daily Catherine Calderon</u>
Cargo: <u>Ing. Biomedico</u>	H. Salida: <u>3:00 pm</u>	Cargo: <u>Ing. Sr</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>