

|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CLIENTE</b><br>Cliente: <u>Sres Hospital General de Medellin</u><br>Contacto: <u>Ing Sofia Lopez</u><br>Teléfono: _____<br>Ciudad: <u>Medellin</u><br>Contrato: <u>Garantía</u><br>Daño fuera de Garantía: _____ | <b>IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO</b><br>Equipo: <u>Ventilador de paciente</u><br>Marca: <u>Colección</u><br>Modelo: <u>Vela Comprehensive</u><br>S/N: <u>CAT04500</u><br>Ubicación: <u>U.C.I Piso 8º S</u><br>Placa: <u>991502001572-00</u> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                           |                                                                              |                                                                               |                                                                      |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE SERVICIO</b><br><input type="checkbox"/> Alistamiento<br><input type="checkbox"/> Demostración | <input type="checkbox"/> Calibración<br><input type="checkbox"/> Diagnóstico | <input type="checkbox"/> Capacitación<br><input type="checkbox"/> Instalación | <input type="checkbox"/> Correctivo<br><input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Cortesía<br><input checked="" type="checkbox"/> Preventivo |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE PROBLEMA</b><br><input type="checkbox"/> Electrónico<br><input type="checkbox"/> Neumático<br><input type="checkbox"/> Producto<br><input type="checkbox"/> Software<br><input type="checkbox"/> Otro Cual: _____ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE ELEMENTO</b><br><b>LÍNEA COMUNICACIONES</b><br><input type="checkbox"/> Periférico<br><input type="checkbox"/> Reinstalaciones de Firmware<br><input type="checkbox"/> Reinstalaciones de Software<br><input type="checkbox"/> Reparación Completa<br><input type="checkbox"/> Reparación Componentes<br><input type="checkbox"/> Reparación Estándar<br><input type="checkbox"/> Tarjeta Principal<br><input type="checkbox"/> Otro: _____ | <b>LÍNEA ANALÍTICA</b><br><input type="checkbox"/> Filtro Emisor/Exhalación<br><input type="checkbox"/> Filtro de Solución Refrigerante<br><input type="checkbox"/> Fuente<br><input type="checkbox"/> Relevé<br><input type="checkbox"/> Sonda de Bloqueo<br><input type="checkbox"/> Sonda de Muestra<br><input type="checkbox"/> Teclado<br><input type="checkbox"/> Válvula de Una Vía<br><input type="checkbox"/> Otro: _____ | <b>LÍNEA MÉDICA</b><br><table border="0"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Amplificador<br/> <input type="checkbox"/> Batería<br/> <input type="checkbox"/> Cable<br/> <input type="checkbox"/> Celda O2<br/> <input type="checkbox"/> Compresor<br/> <input type="checkbox"/> Consola<br/> <input type="checkbox"/> CPU<br/> <input type="checkbox"/> Cto. Paciente<br/> <input type="checkbox"/> Cubierta                         </td> <td> <input type="checkbox"/> Electrodo<br/> <input type="checkbox"/> Filtro<br/> <input type="checkbox"/> Flujometro<br/> <input type="checkbox"/> Fuente<br/> <input type="checkbox"/> Impresora<br/> <input type="checkbox"/> Indicador<br/> <input type="checkbox"/> Instrumental<br/> <input type="checkbox"/> Interfase<br/> <input type="checkbox"/> Lámpara                         </td> <td> <input type="checkbox"/> Manguera<br/> <input type="checkbox"/> Manómetro<br/> <input type="checkbox"/> Mezclador<br/> <input type="checkbox"/> Módulo<br/> <input type="checkbox"/> Motor<br/> <input type="checkbox"/> Operativo<br/> <input type="checkbox"/> Pantalla<br/> <input type="checkbox"/> Pistón<br/> <input type="checkbox"/> Potenciometro                         </td> <td> <input type="checkbox"/> Reactivo<br/> <input type="checkbox"/> Sensor<br/> <input type="checkbox"/> Software<br/> <input type="checkbox"/> Tarjeta<br/> <input type="checkbox"/> Touchscreen<br/> <input type="checkbox"/> Transductor<br/> <input type="checkbox"/> Turbina<br/> <input type="checkbox"/> Válvula<br/> <input type="checkbox"/> Otro                         </td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Amplificador<br><input type="checkbox"/> Batería<br><input type="checkbox"/> Cable<br><input type="checkbox"/> Celda O2<br><input type="checkbox"/> Compresor<br><input type="checkbox"/> Consola<br><input type="checkbox"/> CPU<br><input type="checkbox"/> Cto. Paciente<br><input type="checkbox"/> Cubierta | <input type="checkbox"/> Electrodo<br><input type="checkbox"/> Filtro<br><input type="checkbox"/> Flujometro<br><input type="checkbox"/> Fuente<br><input type="checkbox"/> Impresora<br><input type="checkbox"/> Indicador<br><input type="checkbox"/> Instrumental<br><input type="checkbox"/> Interfase<br><input type="checkbox"/> Lámpara | <input type="checkbox"/> Manguera<br><input type="checkbox"/> Manómetro<br><input type="checkbox"/> Mezclador<br><input type="checkbox"/> Módulo<br><input type="checkbox"/> Motor<br><input type="checkbox"/> Operativo<br><input type="checkbox"/> Pantalla<br><input type="checkbox"/> Pistón<br><input type="checkbox"/> Potenciometro | <input type="checkbox"/> Reactivo<br><input type="checkbox"/> Sensor<br><input type="checkbox"/> Software<br><input type="checkbox"/> Tarjeta<br><input type="checkbox"/> Touchscreen<br><input type="checkbox"/> Transductor<br><input type="checkbox"/> Turbina<br><input type="checkbox"/> Válvula<br><input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Amplificador<br><input type="checkbox"/> Batería<br><input type="checkbox"/> Cable<br><input type="checkbox"/> Celda O2<br><input type="checkbox"/> Compresor<br><input type="checkbox"/> Consola<br><input type="checkbox"/> CPU<br><input type="checkbox"/> Cto. Paciente<br><input type="checkbox"/> Cubierta                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Electrodo<br><input type="checkbox"/> Filtro<br><input type="checkbox"/> Flujometro<br><input type="checkbox"/> Fuente<br><input type="checkbox"/> Impresora<br><input type="checkbox"/> Indicador<br><input type="checkbox"/> Instrumental<br><input type="checkbox"/> Interfase<br><input type="checkbox"/> Lámpara                                                                                     | <input type="checkbox"/> Manguera<br><input type="checkbox"/> Manómetro<br><input type="checkbox"/> Mezclador<br><input type="checkbox"/> Módulo<br><input type="checkbox"/> Motor<br><input type="checkbox"/> Operativo<br><input type="checkbox"/> Pantalla<br><input type="checkbox"/> Pistón<br><input type="checkbox"/> Potenciometro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Reactivo<br><input type="checkbox"/> Sensor<br><input type="checkbox"/> Software<br><input type="checkbox"/> Tarjeta<br><input type="checkbox"/> Touchscreen<br><input type="checkbox"/> Transductor<br><input type="checkbox"/> Turbina<br><input type="checkbox"/> Válvula<br><input type="checkbox"/> Otro    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| <b>PROBLEMA:</b> <u>Visita de mantenimiento preventivo</u> |
|------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TRABAJOS REALIZADOS</b><br><u>Revisión general por estado y funcionamiento, verificación de</u><br><u>Unidades, Fugas, Pcep, Pip, Vm, relación I:E, fugas, concentraciones</u><br><u>de oxígeno, lects, frecuencia respiratoria, nebulizador, glóbulos</u><br><u>membranas, pantalla sensible al tacto, pruebas a la batería,</u><br><u>pruebas finales de desempeño del ventilador.</u> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBSERVACIONES:</b><br><u>Las pruebas pasan exitosamente el equipo se entrega completo y</u><br><u>en perfecto estado funcionando de acuerdo a parámetros de</u> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                             |                                                                                    |                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CLIENTE</b><br>Nombre: <u>Sofia Lopez</u><br>Cargo: <u>Ing Biomedica</u><br>Firma: _____ | <b>DURACIÓN DEL TRABAJO</b><br>H. Llegada: <u>12:00</u><br>H. Salida: <u>13:30</u> | <b>INSTRUMENTACIÓN S.A.</b><br>Nombre: <u>Fernando Rencor</u><br>Cargo: <u>S.T.</u><br>Firma: _____ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|