

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>E.S.E. Hospital San Juan de Dios</u>	Equipo: <u>ventilador de paciente</u>
Contacto: <u>Carla Padilla</u>	Marca: <u>cape fusion</u>
Teléfono: <u>3156339888</u>	Modelo: <u>vaja</u>
Ciudad: <u>Armenia</u>	S/N: <u>CAT04505</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>UCI-COVID (Urgencias)</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>214821</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
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exhalación
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente
☐ Reparación Completa	☐ Relevo
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado
☐ Otro: _____	☐ Válvula de Una Vía
	☐ Otro: _____
LÍNEA MÉDICA	
☐ Amplificador	☐ Electrodo
☐ Batería	☐ Filtro
☐ Cable	☐ Flujómetro
☐ Celda O2	☐ Fuente
☐ Compresor	☐ Impresora
☐ Consola	☐ Indicador
☐ CPU	☐ Instrumental
☐ Cto. Paciente	☐ Interfase
☐ Cubierta	☐ 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 #1 de la garantía</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física del equipo, se realiza limpieza interna y externa, se hace pruebas CPU: leds, teclas, alarmas, fugas, calibración de celda de O2, todas OK; se hace prueba de desempeño de la Batalla y de parámetros ventilatorios anexo protocolo de mantenimiento.</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Alvaro Martínez Z.</u>	H. Llegada: <u>3:30 PM</u>	Nombre: <u>Rodolfo Bogotá</u>
Cargo: <u>Ing. Biomédico</u>	H. Salida: <u>6:00 PM</u>	Cargo: <u>Ins. Servicio Técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA Serie: CATO 9505 Activo: 214821
Institución/Ubicación: E.S.E. Hospital San Juan de Dios Servicio: UTI COVID
Fecha: 03 / 12 / 20 HTV: 46 HTT: 46

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	5,8	5,8	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	485	485	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,77	4,77	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	26,67	26,67	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,22	1:6,22	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	0,69	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,9	20,9	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,5	30,5	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59,4	59,4	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90,2	90,2	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	98,9	98,9	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4081 2030 042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Borja G.		Nombre:		Correctivo	
Cargo: Ing. Servicio técnico		Cargo:		Fuera de Servicio	
Fecha: 03 / 12 / 20		Fecha:			