

DATOS DEL CLIENTE Cliente: <u>Srta Hospital General de Medellín</u> Contacto: <u>Ing Sofia Lopez</u> Teléfono: _____ Ciudad: <u>Medellin</u> Contrato: <u>Garantía</u> Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: <u>Ventilador de paciente</u> Marca: <u>Corporación</u> Modelo: <u>Vela Comprehensive</u> S/N: <u>CAT04509</u> Ubicación: <u>U.CI- 4º Piso Sur</u> Placa: <u>991502001552-00</u>
---	---

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

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

TIPO DE ELEMENTO	
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA
☐ 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: _____

LÍNEA MÉDICA	
☐ 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>Visita de mantenimiento preventivo</u>

TRABAJOS REALIZADOS <u>Revisión general por estado y funcionamiento, verificación de volúmenes, flujo, PEEP, PIP, Vm, relación IE, concentraciones de oxígeno, led's frecuencia respiratoria, nebulizador, membranas, pantalla sensible al tacto, alarmas, pruebas a la batería, pruebas finales del Ventilador de acuerdo a su descripción, todas estas pasan exitosamente</u>

OBSERVACIONES: <u>El Ventilador se entrega completo, en perfecto estado y funcionando correctamente</u>

CLIENTE Nombre: <u>Sofia Lopez</u> Cargo: <u>Ing. Biomédica</u> Firma: _____	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>12:30</u> H. Salida: <u>14:00</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Fernando Remon</u> Cargo: <u>S. T</u> Firma: _____
--	--	--

HTV 426