

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Salud Vital de Colombia Ips
 Contacto: _____
 Teléfono: _____
 Ciudad: Barrancabermeja
 Contrato: Garantía Visita # 1.
 Daño fuera de Garantía: N/A

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador de Paciente
 Marca: Carefusion / Vyaire
 Modelo: Vela
 S/N: CATO 4522
 Ubicación: UCI-Adulto
 Placa: N/A

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

☐ Periférico
☐ Reinstalaciones de Firmware
☐ Reinstalaciones de Software
☐ Reparación Completa
☐ Reparación Componentes
☐ Reparación Estándar
☐ Tarjeta Principal
☐ Otro: _____

LÍNEA ANALÍTICA

☐ Filtro Emisor/Exhalación
☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Fuente
☐ Relevé
☐ Sonda de Bloqueo
☐ Sonda de Muestra
☐ Teclado
☐ Válvula de Una Vía
☐ Otro: _____

LÍNEA MÉDICA

☐ Amplificador ☐ Electrodo ☐ Manguera ☐ Reactivo
☐ Batería ☐ Filtro ☐ Manómetro ☐ Sensor
☐ Cable ☐ Flujometro ☐ Mezclador ☐ Software
☐ Celda O2 ☐ Fuente ☐ Módulo ☐ Tarjeta
☐ Compresor ☐ Impresora ☐ Motor ☐ Touchscreen
☐ Consola ☐ Indicador ☐ Operativo ☐ Transductor
☐ CPU ☐ Instrumental ☐ Pantalla ☐ Turbina
☐ Cto. Paciente ☐ Interfase ☐ Pistón ☐ Válvula
☐ Cubierta ☐ Lámpara ☐ Potenciómetro ☐ Otro

PROBLEMA:

Ninguno. Visita de mantenimiento preventivo.

TRABAJOS REALIZADOS

- Verificación en general del equipo por estado y funcionamiento=ok
 - Ejecución de Pruebas UOI= (Fugas, luces, membranas, alarma-toro y Calibración de la celda de O2=ok.) - Verificación de parámetros= O2, PEEP, PIP, Fiebre y FIO2=ok - Verificación del funcionamiento de=mezclador nebulizador, batería, alarmas y pantalla sensible al tacto=ok - limpieza interna

OBSERVACIONES:

exterior y filtro. -Pruebas finales de desempeño del ventilador=ok.
 Se entrega el equipo funcionando correctamente de acuerdo a especificaciones.

CLIENTE

Nombre: Jenny N. FERRAN B
 Cargo: Administradora
 Firma: _____

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 7:00
 H. Salida: 9:00

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Jenny Barrera
 Cargo: Soporte Técnico
 Firma: _____