

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clínica Laura Daniela</u>	Equipo: <u>Verificador de puente</u>
Contacto: <u>Ing. German Quintero</u>	Marca: <u>Quelusion</u>
Teléfono: <u>3002423516</u>	Modelo: <u>Vela compacta</u>
Ciudad: <u>Valledupar</u>	S/N: <u>CA104430</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Dato fuera de Garantía: _____	Placa: _____

TIPO DE SERVICIO				
☐ Asesoramiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Corrección Preventiva
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA	
☐ Electrónico	☐ Neumático
☐ Producto	☐ Software
☐ Otro	☐ Cuidado

TIPO DE ELEMENTO	
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA
☐ Instalación ☐ Reinstalación de Firmware ☐ Reinstalación de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro	☐ Filtro Entrada/Salida ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Refresco ☐ Sonda de Biquel ☐ Sonda de Muestra ☐ Sello ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro
LÍNEA MÉDICA	
☐ Amplificador ☐ Batena ☐ Cable ☐ Celda G2 ☐ Compresor ☐ Console ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cubierta	☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Fluorómetro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Incubador ☐ Instrumental ☐ Interface ☐ Lámpara ☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Monitor ☐ Motor ☐ Oxígeno ☐ Pantalla ☐ Pector ☐ Potenciometro ☐ Reactor ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro

PROBLEMA:
<u>Visita #1. Mantenimiento Preventivo</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general del equipo por estado y funcionamiento.</u> <u>Se realizan pruebas wtr. fugas, alarmas, led's, leds indicadores,</u> <u>pantalla táctil, baterías todas OK. Verificación de parámetros</u> <u>ventiladores incluidos en protocolo adjunto.</u>

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

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>German Quintero M</u>	H. Llegada: <u>8:00am</u>	Nombre: <u>Dany Camacho</u>
Cargo: <u>Auxiliar Biomedico</u>	H. Salida: <u>9:30am</u>	Cargo: <u>Ing. ST</u>
Firma: <u>German Quintero</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACIÓN

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: 0A104170
Institución/Ubicación: Clínica Boya Daniela	Activo
Fecha: 22 / 07 / 2021	HTV: 2841
	HTT: 1054

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 32.5	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de fugas	✓			13.	Alarma Pmax Bajo	✓		
4.	Prueba de monitorización	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarma	✓			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			✓

VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	SL	± 1.2L	576	592	✓	
2.	VT	500 ml	± 10%	480	490	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	0.12	5.0	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitorizada	± 2 cmH ₂ O	28.1	28.1	✓	
6.	IE	1-5.3	± 10%	46.0	46.1	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.5	21.5	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31.6	31.6	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.5	62.5	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.7	91.7	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40R12030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: [Firma]	Firma: German Quintero	Aprobado
Nombre: [Nombre]	Nombre: German Quintero	Correctivo
Cargo: [Cargo]	Cargo: Auxiliar Biomedico	Fuera de Servicio
Fecha: 22/07/2021	Fecha: 03/08/2021	