

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica Laura Daniela</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>Ing. Ysmael (Yener yórez)</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: <u>3133526840</u>	Modelo: <u>VCA-Comprehensive</u>
Ciudad: <u>Valledupar</u>	S/N: <u>CATO4474</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>N/A</u>

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

TIPO DE PROBLEMA	
☐ Electrónico	☐ Neumático
☐ Producto	☐ Software
☒ Otro	Cual: <u>Preventivo</u>

TIPO DE ELEMENTO			
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA	
☐ Periférico ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro: _____	☐ Filtro Emisor/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevé ☐ Sonda de Bloqueo ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro: _____	☐ Amplificador ☐ Batería ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cubierta	☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujómetro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Interfase ☐ Lámpara

PROBLEMA: <u>Visita #2. Mantenimiento Preventivo</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general del equipo por estado y funcionamiento.</u> <u>Se realizan pruebas out: bombas, alarmas, LEDs, pantalla táctil,</u> <u>LEDs indicadores, batería todas OK. Verificación de calibración</u> <u>ventilador. Incluido en protocolo adjunto. Todo OK.</u>

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

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>German Quintana</u>	H. Llegada: <u>8:30 am</u>	Nombre: <u>Fabiola Hernandez</u>
Cargo: <u>Auxiliar Biomedico</u>	H. Salida: _____	Cargo: <u>S.T.</u>
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>	

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT04474

Activo:

Institución/Ubicación: Clínica Laura Daniela

Servicio:

Fecha: 25/06/2021

HTV: 2111

HTT: 2090

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 58.1.	✓			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			✓
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			✓

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.78	5.78	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	482	482	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.7	4.7	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada 29	± 2 cmH ₂ O	29.5	29.5	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.17	1:6.17	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.0	20.0	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.4	29.4	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60.2	60.2	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	88.7	88.7	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	98.9	98.9	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40212030025

OBSERVACIONES

Se realiza calibración Tdc Flow y diff turbina

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: [Firma]		Firma: German Quiñero		Aprobado	✓
Nombre: Fabiola Henríquez		Nombre: German Quiñero		Correctivo	
Cargo: S.T		Cargo: Auxiliar Biomédico		Fuera de Servicio	
Fecha: 25-06-2021		Fecha: 25/06/2021			