

DATOS DEL CLIENTE Cliente: <u>Salud Vital De Colombia IPS SAS</u> Contacto: _____ Teléfono: _____ Ciudad: <u>Baranquilla</u> Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u> Marca: <u>Ugarte</u> Modelo: <u>Vela</u> S/N: <u>CAT04482</u> Ubicación: <u>CCJ ADULTO</u> Placa: <u>N/A</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	LÍNEA MÉDICA				
☐ Periférico ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro: _____	☐ Filtro Emisor/Exitación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevé ☐ Sonda de Bloque ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro: _____	<table border="0"> <tr> <td> ☐ Amplificador ☐ Batería ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cubierta </td> <td> ☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujometro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Interfase ☐ Lámpara </td> <td> ☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operativo ☐ Pantalla ☐ Pistón ☐ Potenciometro </td> <td> ☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Touchscreen ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro </td> </tr> </table>	☐ Amplificador ☐ Batería ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cubierta	☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujometro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Interfase ☐ Lámpara	☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operativo ☐ Pantalla ☐ Pistón ☐ Potenciometro	☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Touchscreen ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro
☐ Amplificador ☐ Batería ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cubierta	☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujometro ☐ 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>Ningún problema fue reportado. Visita de mantenimiento preventivo</u>
--

TRABAJOS REALIZADOS <u>Verificación en general del equipo por estado y funcionamiento. Se realiza prueba de fugas, luces, membranas, Tono, cald. de O2; OK - Verificación de Parámetros UTI, Vteum, frecuencia respiratoria, TIT, FiO2, PEEP y PIP = OK - Verificación del funcionamiento de Batería, pantalla, teclado</u>

OBSERVACIONES: <u>Nebulizador y mezclador = OK - limpieza interna y externa. Se entrega el equipo funcionando correctamente.</u>
--

CLIENTE Nombre: <u>Erika Monterrosa D.</u> Cargo: <u>fisioterapeuta</u> Firma: <u>[Firma]</u>	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>8:00</u> H. Salida: <u>12:00</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Claudia Barrea</u> Cargo: <u>Suplente</u> Firma: <u>[Firma]</u>
---	---	---

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CATO 4182

Activo: N/A

Institución/Ubicación: Salud Vital De Colombia

Servicio: CU Adulto COVID

Fecha: 20 / 05 / 2021

HTV: 1443

HTT: 1443

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			✓
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	6	6	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	490	490	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5	5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	24	24	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.3	1:6.3	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.68	0.68	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20	20	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29	29	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61	61	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91	91	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99	99	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40810705018

OBSERVACIONES

Se entrega el equipo funcionando correctamente de acuerdo a las especificaciones del fabricante.

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución	Estado	
Firma:	Genny Bairen	Firma: Erika M.D.	Aprobado	✓
Nombre:	Genny Bairen	Nombre: Erika Monterrosa	Correctivo	
Cargo:	Soporte Técnico	Cargo: fisioterapeuta	Fuera de Servicio	
Fecha:	20 / 05 / 2021	Fecha: 20-05-21		