

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Salud Vital De Colombia IPS S.A.S
 Contacto: _____
 Teléfono: _____
 Ciudad: Barranquibermesa
 Contrato: Garantía Visita #1
 Daño fuera de Garantía: N/A

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador de Paciente
 Marca: Carefusion / Vyaire
 Modelo: Vela
 S/N: CAT04430
 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
☐ Relevo
☐ Sonda de Bloqueo
☐ Sonda de Muestra
☐ Teclado
☐ Válvula de Una Vía
☐ Otro: _____

LÍNEA MÉDICA

☐ Amplificador ☐ Electrodo ☐ Manguera ☐ Reactivo
☐ Batería ☐ Filtro ☐ Manómetro ☐ Sensor
☐ Cable ☐ Flujoómetro ☐ 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 por garantía #1.

TRABAJOS REALIZADOS

- Verificación en general del equipo por estado y funcionamiento.
 - Ejecución de pruebas UVI (Fugas, luces, membranas, alarma Tono y Calibración de Celda de O2 = OK).
 - Verificación de parámetros (UTI, Ule, Um, Frecuencia, PIP, PEEP, I:E, TI y FiO2 = OK).
 - Verificación del funcionamiento de Pantalla Sensible al Tacto, Nebulizador, mezclador, alarma

OBSERVACIONES:

y batería = OK. - Limpieza interna, externa y filtro de refrigeración. - Pruebas finales de desempeño = OK. - Se entrega el equipo funcionando correctamente.

CLIENTE

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

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 8:00 am
 H. Salida: 11:00 am

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Jenny R. Barrera
 Cargo: Soporte Técnico
 Firma: _____