

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica las Americas</u>	Equipo: <u>Ventilador Mecánico</u>
Contacto: _____	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: _____	Modelo: <u>Vda comprehensive</u>
Ciudad: <u>Medellin</u>	S/N: <u>CAT03282</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>DB MAVVEN 081</u>

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	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exitación	☐ Amplificador
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable
☐ Reparación Completa	☐ Relevo	☐ Celda O2
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloque	☐ Compresor
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente
	☐ Otro:	☐ Cubierta
		☐ Electrodo
		☐ Filtro
		☐ Flujo metro
		☐ Fuente
		☐ Impresora
		☐ Indicador
		☐ Instrumental
		☐ Interfase
		☐ Lámpara
		☐ Manguera
		☐ Manómetro
		☐ Mezclador
		☐ Módulo
		☐ Motor
		☐ Operativo
		☐ Pantalla
		☐ Pistón
		☐ Potenciómetro
		☐ Reactivo
		☐ Sensor
		☐ Software
		☐ Tarjeta
		☐ Touchscreen
		☐ Transductor
		☐ Turbina
		☐ Válvula
		☐ Otro

PROBLEMA:
<u>Visita #2 de mantenimiento preventivo por garantía</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Verificación física y de funcionamiento, limpieza general, pruebas ovp: leds, membrana, alambres, fugas, calibración celda o2, prueba de desempeño de batería y pnometros ventilatorios, todas ok.</u>
<u>Anexo protocolo de mantenimiento</u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo en correcto funcionamiento, no presenta protector de switch.</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Anderson Franco</u>	H. Llegada: <u>3:30 pm</u>	Nombre: <u>Karen Monroy C.</u>
Cargo: <u>Biomedico</u>	H. Salida: <u>5 pm</u>	Cargo: <u>Ing. Soporte técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA Serie: CAT03282 Activo: DBHAYVEN081
Institución/Ubicación: Clínica las Américas Servicio:
Fecha: 9 / 6 / 21 HTV: 2795 HTT: 295

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 57,8	✓			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	5,89		✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	491		✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,7		✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12		✓	
5.	PIP	Monitoreada	30 ± 2 cmH ₂ O	30,1		✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,11		✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,7		✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21,1		✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,2		✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62,0		✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91,1		✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100		✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSL	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: Karen Monroy C.		Firma: [Firma]		Aprobado	✓
Nombre: Karen Monroy		Nombre: Anderson FB		Correctivo:	
Cargo: Ing. Soporte Técnico		Cargo: Biomédico		Fuera de Servicio	
Fecha: 9/6/21		Fecha: 09/6/2021			