

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica Gestionar Bienestar</u>	Equipo: <u>Ventilador de paciente</u>
Contacto: <u>Ing Fabio Duran</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: _____	Modelo: <u>VE1A-Comprehensive</u>
Ciudad: <u>Bucaramanga</u>	S/N: <u>CAT03410</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: _____

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

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

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general del equipo por estado y funcionamiento.</u>
<u>Se realizan pruebas por: fugas, altímetro, todas, leds indicadores,</u>
<u>Celda O2, batería, pantalla táctil. Todos OK. Verificación de parámetros</u>
<u>ventiladores incluidos en protocolo adjunto. Todos OK.</u>

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

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Fabio Duran T</u>	H. Llegada: <u>4:30pm</u>	Nombre: <u>Rodolfo Bogotá</u>
Cargo: <u>Ing. Biomédico</u>	H. Salida: <u>5:30pm</u>	Cargo: <u>Soporte técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE			Marca: CAREFUSION		
Modelo: VELA			Serie: CAT03410		Activo:
Institución/Ubicación: Clínica Gestonar Bienestar			Servicio:		
Fecha: 06 / 07 / 2021			HTV: 987		HTT: 964

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 58.3	✓			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	5.64	5.64	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	470	470	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.79	4.79	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	30.5	30.5	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.21	1:6.21	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.9	20.9	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.8	30.8	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	58.8	58.8	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89.8	89.8	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.7	99.7	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	✓
Nombre: Rodolfo Bogarín		Nombre: Fabio Durán		Correctivo	
Cargo: Soporte técnico		Cargo: Ing. Biomédico		Fuera de Servicio	
Fecha: 6/7/21		Fecha: 06-Julio-2021			