

DATOS DEL CLIENTE Cliente: <u>Clinica Urgencias Bucaramanga</u> Contacto: <u>Ing Camilo</u> Teléfono: <u>3138322376</u> Ciudad: <u>Bucaramanga</u> Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: <u>Ventilador de paciente</u> Marca: <u>Caretusion</u> Modelo: <u>UCLA-Comprehensive</u> S/N: <u>CA104093</u> Ubicación: <u>UCI</u> Placa: <u>N/A</u>
---	--

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

TIPO DE PROBLEMA					
☐ Electrónico	☐ Neumático	☐ Producto	☐ Software	☐ Otro	Cual: _____

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

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

TRABAJOS REALIZADOS <u>Revisión general del equipo por estado y funcionamiento. Se realiza pruebas wti: fugas, alarmas, terlas, tests indicadores, batería, celda o2. Todos ok. Verificación de parámetros Ventiladores incluidos en protocolo adjunto. Todos ok.</u>

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

CLIENTE Nombre: <u>Insira E. Pimentón</u> Cargo: <u>Biomédico</u> Firma: <u>Insira E. Pimentón</u>	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>1:30 pm</u> H. Salida: <u>2:30 pm</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Rodolfo Bogotá</u> Cargo: <u>Soporte técnico</u> Firma: <u>Rodolfo Bogotá</u>
--	--	---

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA COMPREHENSIVE

Serie: CATO 4093

Activo:

Institución/Ubicación: Clínica Urgencias Bucaramanga

Servicio: UCI

Fecha: 06 / JULIO / 2021

HTV: 2550

HTT: 2550

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	5.8	5.8	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	494	494	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.6	4.6	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	30 Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	28.3	28.3	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.19	1:6.19	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69s	0.69s	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.7	20.7	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.8	29.8	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60.5	60.5	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.0	91.0	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.8	99.8	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado	✓
Nombre: Rodolfo Alexander Bogota G.	Nombre: <i>[Firma]</i>	Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo: <i>[Firma]</i>	Fuera de Servicio	
Fecha: 06 / julio / 2021	Fecha: 07-07-2021		