

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>clínica las Americas</u>	Equipo: <u>Ventilador Mecánico</u>
Contacto: _____	Marca: <u>CONFUSION</u>
Teléfono: _____	Modelo: <u>Vela comprehensive</u>
Ciudad: <u>Medellin</u>	S/N: <u>CAT 03195</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>DB MAVVEN 099</u>

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

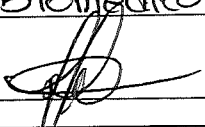
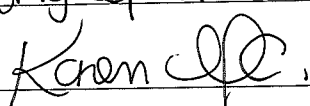
TIPO DE PROBLEMA	
☐ Electrónico	☐ Neumático
☐ Producto	☐ Software
☐ Otro	Cual: _____

TIPO DE ELEMENTO		
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exhalación	☐ Amplificador
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable
☐ Reparación Completa	☐ Relevo	☐ Celda O2
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo	☐ 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</u>
<u>ovp: leds, membrana, alarmas, fugas, calibración celda O2,</u>
<u>prueba de desempeño de batería y parámetros ventiladores,</u>
<u>todas OK.</u>
<u>Anexo protocolo de mantenimiento.</u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo en correcto funcionamiento.</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Anderson FB</u>	H. Llegada: <u>12:30 am</u>	Nombre: <u>Karen Monroy</u>
Cargo: <u>Biomedico</u>	H. Salida: <u>2 pm</u>	Cargo: <u>Ing. Soporte técnico</u>
Firma: 		Firma: 

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT 03195

Activo: DBHAYVEN094

Institución/Ubicación: Clínica las Americas

Servicio:

Fecha: 9 / 6

1.21

HTV: 3170

HTT: 3170

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 52.6	✓			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	6,1		✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	507		✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,52		✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12		✓	
5.	PIP	Monitoreada	30 ± 2 cmH ₂ O	29,5		✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,21		✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69		✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,8		✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29,8		✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,9		✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92,0		✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100		✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: Karen		Firma: Anderson FB		Aprobado	✓
Nombre: Karen Monroy C		Nombre: Anderson FB		Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte Técnico		Cargo: Biomédico		Fuera de Servicio	
Fecha: 9/6/21		Fecha: 09/06/2021			