

|                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>DATOS DEL CLIENTE</b>         | <b>IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO</b> |
| Cliente: Clínica Sagrado Corazón | Equipo: Respirador               |
| Contacto: Lizette Miranda / UCRE | Marca: Carefusion / Vyaire       |
| Teléfono: Neurocirugía           | Modelo: Vela C                   |
| Ciudad: Medellín                 | S/N: CATO 3198                   |
| Contrato: min Salud              | Ubicación:                       |
| Daño fuera de Garantía: Garantía | Placa:                           |

|                                       |                                      |                                       |                                     |                                                |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE SERVICIO</b>               |                                      |                                       |                                     |                                                |
| <input type="checkbox"/> Alistamiento | <input type="checkbox"/> Calibración | <input type="checkbox"/> Capacitación | <input type="checkbox"/> Correctivo | <input type="checkbox"/> Cortesía              |
| <input type="checkbox"/> Demostración | <input type="checkbox"/> Diagnóstico | <input type="checkbox"/> Instalación  | <input type="checkbox"/> Otro       | <input checked="" type="checkbox"/> Preventivo |

|                                      |                                    |                                   |                                   |                                           |
|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>TIPO DE PROBLEMA</b>              |                                    |                                   |                                   |                                           |
| <input type="checkbox"/> Electrónico | <input type="checkbox"/> Neumático | <input type="checkbox"/> Producto | <input type="checkbox"/> Software | <input type="checkbox"/> Otro Cual: _____ |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE ELEMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>LÍNEA COMUNICACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>LÍNEA ANALÍTICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>LÍNEA MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Periférico<br><input type="checkbox"/> Reinstalaciones de Firmware<br><input type="checkbox"/> Reinstalaciones de Software<br><input type="checkbox"/> Reparación Completa<br><input type="checkbox"/> Reparación Componentes<br><input type="checkbox"/> Reparación Estándar<br><input type="checkbox"/> Tarjeta Principal<br><input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> Filtro Emisor/Exhalación<br><input type="checkbox"/> Filtro de Solución Refrigerante<br><input type="checkbox"/> Fuente<br><input type="checkbox"/> Relevo<br><input type="checkbox"/> Sonda de Bloqueo<br><input type="checkbox"/> Sonda de Muestra<br><input type="checkbox"/> Teclado<br><input type="checkbox"/> Válvula de Una Vía<br><input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> Amplificador<br><input type="checkbox"/> Batería<br><input type="checkbox"/> Cable<br><input type="checkbox"/> Celda O2<br><input type="checkbox"/> Compresor<br><input type="checkbox"/> Consola<br><input type="checkbox"/> CPU<br><input type="checkbox"/> Cto. Paciente<br><input type="checkbox"/> Cubierta<br><input type="checkbox"/> Electrodo<br><input type="checkbox"/> Filtro<br><input type="checkbox"/> Flujometro<br><input type="checkbox"/> Fuente<br><input type="checkbox"/> Impresora<br><input type="checkbox"/> Indicador<br><input type="checkbox"/> Instrumental<br><input type="checkbox"/> Interfase<br><input type="checkbox"/> Lámpara<br><input type="checkbox"/> Manguera<br><input type="checkbox"/> Manómetro<br><input type="checkbox"/> Mezclador<br><input type="checkbox"/> Módulo<br><input type="checkbox"/> Motor<br><input type="checkbox"/> Operativo<br><input type="checkbox"/> Pantalla<br><input type="checkbox"/> Pistón<br><input type="checkbox"/> Potenciometro<br><input type="checkbox"/> Reactivo<br><input type="checkbox"/> Sensor<br><input type="checkbox"/> Software<br><input type="checkbox"/> Tarjeta<br><input type="checkbox"/> Touchscreen<br><input type="checkbox"/> Transductor<br><input type="checkbox"/> Turbina<br><input type="checkbox"/> Válvula<br><input type="checkbox"/> Otro |

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| <b>PROBLEMA:</b>                                                  |
| Mantenimiento Preventivo, segunda visita por cerrado de garantía. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TRABAJOS REALIZADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Revisión General, pruebas de funcionamiento tiempos de ventilador. 95% tiempo de Turbina 95%. Limpieza de filtro de refrigeración, calibración de la Celda de Oxígeno. Mediciones de gases de ventilación de acuerdo a protocolo anexo. Equipo funcionando apropiadamente. |

|                       |
|-----------------------|
| <b>OBSERVACIONES:</b> |
|                       |

|                           |                             |                             |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>CLIENTE</b>            | <b>DURACIÓN DEL TRABAJO</b> | <b>INSTRUMENTACIÓN S.A.</b> |
| Nombre: Lizette Miranda   | H. Llegada: 15 pm           | Nombre: Oscar Salcedo       |
| Cargo: Enfermera jefe     | H. Salida: 2 pm             | Cargo: Ing                  |
| Firma: Lizette Miranda P. |                             | Firma: [Firma]              |

**IDENTIFICACIÓN**

|                                                       |                                              |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nombre de Equipo: <b>Ventilador Mecánico</b>          | Marca: <b>Carefusion</b>                     |
| Modelo: <b>Vela C</b>                                 | Serie: <b>CATO3198</b> Activo: <b>N/A</b>    |
| Institución/Ubicación: <b>Clinica Segredo Corazon</b> | Servicio: <b>Unidad Cuidado Respiratorio</b> |
| Fecha: <b>30 / Junio / 2021</b>                       | HTV: <b>952</b> HTT: <b>952</b>              |

**PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO**

| No. | ACTIVIDAD                                      | CUMPLE |    |     | No. | ACTIVIDAD                             | CUMPLE |    |     |
|-----|------------------------------------------------|--------|----|-----|-----|---------------------------------------|--------|----|-----|
|     |                                                | SI     | NO | N/A |     |                                       | SI     | NO | N/A |
| 1.  | Verificación de estado general                 | X      |    |     | 11. | Alarma Frecuencia Alta                | X      |    |     |
| 2.  | Prueba de fugas                                | X      |    |     | 12. | Alarma Vm Bajo                        | X      |    |     |
| 3.  | Prueba de luces                                | X      |    |     | 13. | Alarma Pmax Baja                      | X      |    |     |
| 4.  | Prueba de membranas                            | X      |    |     | 14. | Alarma Pmax Alta                      | X      |    |     |
| 5.  | Prueba de alarmas                              | X      |    |     | 15. | Alarma Apnea                          | X      |    |     |
| 6.  | Calibración celda de O <sub>2</sub> (21%-100%) | X      |    |     | 16. | Cambio Kit Mantenimiento Anual        |        |    | X   |
| 7.  | Funcionamiento de Nebulizador                  | X      |    |     | 17. | Cambio de Batería                     |        |    | X   |
| 8.  | Funcionamiento de pantalla táctil              | X      |    |     | 18. | Cambio de ventilador de refrigeración |        |    | X   |
| 9.  | Prueba de batería                              | X      |    |     | 19. | Cambio de Celda de O <sub>2</sub>     |        |    | X   |
| 10. | Limpieza filtro de refrigeración               | X      |    |     | 20. | Otros                                 |        |    | X   |

**VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS**

| No. | PARAMETRO      | VALOR DE REFERENCIA  | RANGO DE TOLERANCIA    | VALOR   |       | CUMPLE |    |
|-----|----------------|----------------------|------------------------|---------|-------|--------|----|
|     |                |                      |                        | INICIAL | FINAL | SI     | NO |
| 1.  | Vm             | 6 L                  | ± 1.2L                 | 5.8     | 5.8   | X      |    |
| 2.  | VT             | 500 mL               | ± 10%                  | 492     | 491   | X      |    |
| 3.  | PEEP           | 5 cmH <sub>2</sub> O | ± 2 cmH <sub>2</sub> O | 5       | 5     | X      |    |
| 4.  | Frecuencia     | 12 rpm               | ± 2 rpm                | 12      | 12    | X      |    |
| 5.  | PIP            | Monitoreada          | ± 2 cmH <sub>2</sub> O | 20.9    | 20.9  | X      |    |
| 6.  | I.E            | 1:6.3                | ± 10%                  | 1:6.3   | 1:6.3 | X      |    |
| 7.  | Ti             | 0.68s                | ± 0.5s                 | 0.68    | 0.68  | X      |    |
| 8.  | O <sub>2</sub> | 21%                  | 20% - 22%              | 22      | 22    | X      |    |
| 9.  | O <sub>2</sub> | 30%                  | 27% - 33%              | 31      | 31.2  | X      |    |
| 10. | O <sub>2</sub> | 60%                  | 55% - 65%              | 59.8    | 59.7  | X      |    |
| 11. | O <sub>2</sub> | 90%                  | 85% - 95%              | 92      | 92.3  | X      |    |
| 12. | O <sub>2</sub> | 100%                 | 95% - 100%             | 98.6    | 99    | X      |    |

**INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

|                                                  |                       |                             |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Instrumento: <b>Air Flow Analyzer Mod 4081 H</b> | Marca: <b>T55 Inc</b> | Serie: <b>4081-0914-007</b> |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|

**OBSERVACIONES**

**ENTREGA**

|                              |                              |                   |  |        |  |
|------------------------------|------------------------------|-------------------|--|--------|--|
| Instrumentación SA           |                              | Institución       |  | Estado |  |
| Firma: <i>[Firma]</i>        | Firma: <i>[Firma]</i>        | Aprobado          |  | X      |  |
| Nombre: <b>Oscar Salcedo</b> | Nombre: <b>Eneth Miranda</b> | Correctivo        |  |        |  |
| Cargo: <b>Ingeniero</b>      | Cargo: <b>Enfermera jefe</b> | Fuera de Servicio |  |        |  |
| Fecha: <b>30 Junio 2021</b>  | Fecha: <b>30 Junio 2021</b>  |                   |  |        |  |