

|                          |                     |                                  |                        |
|--------------------------|---------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b>DATOS DEL CLIENTE</b> |                     | <b>IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO</b> |                        |
| Cliente:                 | Clinica los rosales | Equipo:                          | ventilador de paciente |
| Contacto:                | Jose Aguirre        | Marca:                           | COEFUSION              |
| Teléfono:                | 317 320 8717        | Modelo:                          | VAT 90 3005            |
| Ciudad:                  | PEREIRA             | S/N:                             |                        |
| Contrato:                |                     | Ubicación:                       | U.C. intermedios       |
| Daño fuera de Garantía:  |                     | Placa:                           | N/I                    |

|                                       |                                      |                                       |                                     |                                     |                                     |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <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"/> Preventivo |
| <input type="checkbox"/> Demostración | <input type="checkbox"/> Diagnóstico | <input type="checkbox"/> Instalación  | <input type="checkbox"/> Otro       | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

|                                      |                                    |                                   |                                   |                               |             |
|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------|
| <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                  | <input type="checkbox"/> Filtro Emisor/Exitación         | <input type="checkbox"/> Amplificador  | <input type="checkbox"/> Electrodo    | <input type="checkbox"/> Manguera      | <input type="checkbox"/> Reactivo    |
| <input type="checkbox"/> Reinstalaciones de Firmware | <input type="checkbox"/> Filtro de Solución Refrigerante | <input type="checkbox"/> Batería       | <input type="checkbox"/> Filtro       | <input type="checkbox"/> Manómetro     | <input type="checkbox"/> Sensor      |
| <input type="checkbox"/> Reinstalaciones de Software | <input type="checkbox"/> Fuente                          | <input type="checkbox"/> Cable         | <input type="checkbox"/> Flujo metro  | <input type="checkbox"/> Mezclador     | <input type="checkbox"/> Software    |
| <input type="checkbox"/> Reparación Completa         | <input type="checkbox"/> Relevó                          | <input type="checkbox"/> Celda O2      | <input type="checkbox"/> Fuente       | <input type="checkbox"/> Módulo        | <input type="checkbox"/> Tarjeta     |
| <input type="checkbox"/> Reparación Componentes      | <input type="checkbox"/> Sonda de Bloque                 | <input type="checkbox"/> Compresor     | <input type="checkbox"/> Impresora    | <input type="checkbox"/> Motor         | <input type="checkbox"/> Touchscreen |
| <input type="checkbox"/> Reparación Estándar         | <input type="checkbox"/> Sonda de Muestra                | <input type="checkbox"/> Consola       | <input type="checkbox"/> Indicador    | <input type="checkbox"/> Operativo     | <input type="checkbox"/> Transductor |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta Principal           | <input type="checkbox"/> Teclado                         | <input type="checkbox"/> CPU           | <input type="checkbox"/> Instrumental | <input type="checkbox"/> Pantalla      | <input type="checkbox"/> Turbina     |
| <input type="checkbox"/> Otro:                       | <input type="checkbox"/> Válvula de Una Vía              | <input type="checkbox"/> Cto. Paciente | <input type="checkbox"/> Interfase    | <input type="checkbox"/> Pistón        | <input type="checkbox"/> Válvula     |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Otro:                           | <input type="checkbox"/> Cubierta      | <input type="checkbox"/> Lámpara      | <input type="checkbox"/> Potenciómetro | <input type="checkbox"/> Otro        |

|                                                       |
|-------------------------------------------------------|
| <b>PROBLEMA:</b>                                      |
| visita # 1 de mantenimiento preventivo de la garantía |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TRABAJOS REALIZADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Inspección física limpieza externa y pruebas CVF: alarmas fugas, leds indicadores fugas, todas calibración de cada de O2 todas OK se hace examen de desempeño de la batería. O2 y circuitos de neumáticos ventilatorios se requiere calibración de transductores turbina y flujo exh se realiza acción y se prueba el equipo, todos los valores dentro del rango. Anexo estructura y resultados. |

|                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                        |
| se recomienda limpieza frecuente del filtro de refrigeración ya que se encontraba muy sucio el equipo internamente se hace limpieza interna. |

|                              |                             |                             |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>CLIENTE</b>               | <b>DURACIÓN DEL TRABAJO</b> | <b>INSTRUMENTACIÓN S.A.</b> |
| Nombre: Jose Luis Aguirre C. | H. Llegada: 9:00 am         | Nombre: Rodolfo Baeza       |
| Cargo: Ingeniero Biomedico   | H. Salida: 7:00 pm          | Cargo: Asistente Técnico    |
| T.P 17244 - 429293 CID       |                             |                             |
| R.I RH 201988 - 480          |                             |                             |
| Firma: _____                 |                             | Firma: _____                |

**IDENTIFICACION**

|                                            |                             |
|--------------------------------------------|-----------------------------|
| Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE   | Marca: CAREFUSION           |
| Modelo: VELA                               | Serie: CAT03005 Activo: N/A |
| Institución/Ubicación: Clínica los Rosales | Servicio: U.C. intermedios  |
| Fecha: 05 / Nov / 2020                     | HTV: 832 HTT: 832           |

**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 <sub>2</sub> (21%-100%) | /      |    |     | 16. | Cambio Kit Mantenimiento Anual    |        |    | X   |
| 7.  | Funcionamiento de Nebulizador                  | /      |    |     | 17. | Cambio de Batería                 |        |    | X   |
| 8.  | Funcionamiento de pantalla táctil              | /      |    |     | 18. | Cambio de filtro de refrigeración |        |    | X   |
| 9.  | Prueba de batería                              | /      |    |     | 19. | Cambio de Celda de O <sub>2</sub> |        |    | X   |
| 10. | Limpieza filtro de refrigeración               | /      |    |     | 20. | Otros                             |        |    | X   |

**VERIFICACION DE PARAMETROS**

| No. | PARAMETRO      | VALOR DE REFERENCIA  | RANGO DE TOLERANCIA    | VALOR   |       | CUMPLE |    |
|-----|----------------|----------------------|------------------------|---------|-------|--------|----|
|     |                |                      |                        | INICIAL | FINAL | SI     | NO |
| 1.  | Vm             | 6 L                  | ± 1.2L                 | 6,06    | 5,93  | /      |    |
| 2.  | VT             | 500 mL               | ± 10%                  | 551     | 497   | /      |    |
| 3.  | PEEP           | 5 cmH <sub>2</sub> O | ± 2 cmH <sub>2</sub> O | 4,87    | 5,17  | /      |    |
| 4.  | Frecuencia     | 12 rpm               | ± 2 rpm                | 12      | 12    | /      |    |
| 5.  | PIP            | Monitoreada          | ± 2 cmH <sub>2</sub> O | 28,4    | 27    | /      |    |
| 6.  | I:E            | 1:6.3                | ± 10%                  | 1:6,23  | 1:6,2 | /      |    |
| 7.  | Ti             | 0.68s                | ± 0.5s                 | 0,70    | 0,70  | /      |    |
| 8.  | O <sub>2</sub> | 21%                  | 20% - 22%              | 20,6    | 20,4  | /      |    |
| 9.  | O <sub>2</sub> | 30%                  | 27% - 33%              | 29,9    | 30,1  | /      |    |
| 10. | O <sub>2</sub> | 60%                  | 55% - 65%              | 61,3    | 63,4  | /      |    |
| 11. | O <sub>2</sub> | 90%                  | 85% - 95%              | 90,6    | 94,01 | /      |    |
| 12. | O <sub>2</sub> | 100%                 | 95% - 100%             | 100,6   | 99,1  | /      |    |

**INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

| Instrumento            | Marca | Serie       |
|------------------------|-------|-------------|
| Equipo de verificación | TSI   | 4081230 012 |

**OBSERVACIONES**

**ENTREGA**

| Instrumentación SA     |                | Institución |                 | Estado            |   |
|------------------------|----------------|-------------|-----------------|-------------------|---|
| Firma:                 | <i>[Firma]</i> | Firma:      | <i>[Firma]</i>  | Aprobado          | X |
| Nombre: Rodolfo Bogota |                | Nombre:     | <i>[Nombre]</i> | Correctivo        |   |
| Cargo: Soporte técnico |                | Cargo:      | <i>[Cargo]</i>  | Fuera de Servicio |   |
| Fecha: 05/11/2020      |                | Fecha:      | 05-11-2020      |                   |   |