

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>H055</u>	Equipo: <u>Ventilador de</u>
Contacto: <u>Joan Pablo Salazar</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: <u>3113553577</u>	Modelo: <u>VELA-comprehensive</u>
Ciudad: <u>Perella</u>	S/N: <u>CAT03015</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>573973</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	☐ Filtro Emisor/Exitación	☐ 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 Mantenimiento Preventivo #2.</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Verificación del equipo por estado y funcionamiento se realizaron</u>
<u>pruebas CRT: fugas, alarmas, teclas, calibración celda O2, nebulizador,</u>
<u>pantalla táctil, batería. Todo ok. Verificación de parámetros</u>
<u>ventiladores incluidos en protocolo adjunto.</u>

OBSERVACIONES:
<u>Los leds encendido y o.c. no funcionan. Equipo funcionando de acuerdo</u>
<u>a especificaciones de fabricante</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Rosa Andrea Díaz Calle</u>	H. Llegada: <u>5:00pm</u>	Nombre: <u>Edgar Muñoz C.</u>
Cargo: <u>Coordinador Apoyo Técnico</u>	H. Salida: <u>6:30pm</u>	Cargo: <u>Soporte Técnico</u>
Firma: _____		Firma: _____

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE			Marca: CAREFUSION		
Modelo: VELA			Serie: CAT03015		Activo: 573973
Institución/Ubicación:			Servicio: UCIA		
Fecha: 01 / 06 / 2021			HTV: 3277		HTT: 3277

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%	488	488	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.5	4.5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	27.7	27.7	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.2	1:6.2	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.8	20.8	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.2	30.2	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.6	62.6	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.6	92.6	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030042

OBSERVACIONES

No le funciona led encendido y AD.

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:	<i>[Firma]</i>	Firma:	<i>[Firma]</i>	Aprobado	✓
Nombre:	Edgar Muñoz P.	Nombre:	Paula Andrea Díaz Calle	Correctivo	
Cargo:	Soporte Técnico	Cargo:	Coordinador Área de Tecnología	Fuera de Servicio	
Fecha:	01-06-2021	Fecha:	04-06-2021		