

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Clínica Comfamiliar	Equipo: Ventilador de Paciente
Contacto: Liza	Marca: Carefusion
Teléfono: 3745426308	Modelo: Vela
Ciudad: Pereira	S/N: CAT03024
Contrato:	Ubicación: UCI
Daño fuera de Garantía:	Placa: NIA

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

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

TIPO DE ELEMENTO		
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA
☐ Periférico ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro:	☐ Filtro Emisor/Exitación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevé ☐ Sonda de Bloque ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro:	☐ Amplificador ☐ Batería ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cubierta ☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujómetro ☐ 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: Visita # 2 de mantenimiento preventivo por garantía.
--

TRABAJOS REALIZADOS Verificación física y de funcionamiento, limpieza general, Pruebas OVP: leds, teclas, alarmas, fugas, calibración de celda O2, Pruebas de desempeño de batería y Parámetros Ventilatorios, todas OK, anexo protocolo de mantenimiento

OBSERVACIONES: Equipo funciona correctamente
--

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Pitalbon Ocampo	H. Llegada: 2:30 pm	Nombre: Karen Manray C.
Cargo: Ing. Pioneirista	H. Salida: 4 pm	Cargo: Ing. Soporte Técnico
Firma: Pitalbon O.d.		Firma: Karen Mf.

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR MECANICO		Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA COMPREHENSIVE	Serie: CAT 03024	Activo:
Institución/Ubicación: CLINICA ComFamiliar	Servicio: UCI	
Fecha: 2/6/2021	HTV: 4652	HTT: 4652

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 52,8	✓			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	5,62		✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	481		✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,62		✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12		✓	
5.	PIP	Monitoreada	28 ± 2 cmH ₂ O	28,8		✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1: 6,14		✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,7		✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,9		✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,1		✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,6		✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89,9		✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,4		✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES
ENTREGA

Firma:	Institución	Estado
Karen Natalia Monroy Calixto	Platón Ocampo	Aprobado ✓
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: Ing. Biomecánica	Correctivo
Fecha: 2/6/2021	Fecha: 02/06/2021	Fuera de Servicio