

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>PINARES MEDICA</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>Ing. Gonzalo Roldan</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: <u>3165335630</u>	Modelo: <u>VELA</u>
Ciudad: <u>Verdía</u>	S/N: <u>CATO2935</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>JCI</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: _____

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 ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro: _____	☐ Filtro Emisor/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevó ☐ Sonda de Bloqueo ☐ 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: <u>Visita # 1 de Garantía. Mantenimiento Preventivo</u>
--

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física del equipo. Limpieza interna y externa. Pruebas OVP. Alarmas, teclas, fugas, leds indicadores, calibración de sensor O2, todos OK.</u>
<u>Pruebas de desempeño batería y de parámetros ventilatorios todos OK. y reportados en el protocolo de mantenimiento adjunto</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Gonzalo Roldan</u>	H. Llegada: <u>2:00 pm</u>	Nombre: <u>Edgar Irujo C.</u>
Cargo: <u>Coord. Ing. Hospitalaria</u>	H. Salida: <u>4:00 pm</u>	Cargo: <u>Support Técnico</u>
Firma: _____		Firma: _____

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT02935 Activo:
Institución/Ubicación: PINARES MEDICA	Servicio:
Fecha: 5 / 11 / 2020	HTV: 1065 HTT: 1065

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	5.6	5.6	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	470	470	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.3	4.3	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	32.6	32.6	✓	
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%	20.4	20.4	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.8	29.8	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.4	61.4	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.4	92.4	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.5	99.5	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030010

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	
Nombre: Edgar Muñoz Cadena		Nombre: Gonzalo Roldán		Correctivo	
Cargo: Soporte Técnico		Cargo: Coord Ing Hospitalaria		Fuera de Servicio	
Fecha: 5 / 11 / 2020		Fecha: 05-11-2020			