

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>HUSI</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>Juan Pablo Solari</u>	Marca: <u>Cardiplus</u>
Teléfono: <u>311 3553577</u>	Modelo: <u>VELA</u>
Ciudad: <u>Perene</u>	S/N: <u>CA702942</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>574160</u>

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	☐ Filtro Emisor/Exhalación	☐ Amplificador	☐ Electrodo
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujo metro
☐ Reparación Completa	☐ Relevé	☐ Celda O2	☐ Fuente
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo	☐ Compresor	☐ Impresora
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola	☐ Indicador
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU	☐ Instrumental
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente	☐ Interfase
	☐ Otro:	☐ Cubierta	☐ 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 OVR: Alarmas todas, fugas, leds indicadores, calibración de Sensor O2, todas OK. Pruebas de desempeño, parámetros y batería todos OK. y reportadas en protocolo de mantenimiento adjunto.</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Walter Moya H</u>	H. Llegada: <u>5:00pm</u>	Nombre: <u>Jorge Flórez C</u>
Cargo: <u>Gerente Administrativo</u>	H. Salida: <u>7:00pm</u>	Cargo: <u>Gerente Técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: _____

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT02942	Activo: 574160
Institución/Ubicación: HUSJ		Servicio:	
Fecha: 3 / 11 / 2020		HTV: 49	HTT: 50

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	5.1	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	475	478	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4	4.6	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	32.9	32.8	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.1	1:6.1	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.9	21.3	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31.8	31	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	64	64	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	94.5	94	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030010

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:	<i>[Firma]</i>	Firma:	<i>[Firma]</i>	Aprobado	✓
Nombre:	Edgar Muñoz Cadena	Nombre:	Edlyn Mejía H.	Correctivo	
Cargo:	Soporte Técnico	Cargo:	Terapeuta Respiratoria	Fuera de Servicio	
Fecha:	03 - 11 - 2020	Fecha:	10 - 11 - 20		