

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>HUSJ</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>Juan Pablo Salazar</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: <u>311 3553547</u>	Modelo: <u>VEBA COMPREHENSIVE</u>
Ciudad: <u>Pereira</u>	S/N: <u>CAT02956</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>574167</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	☐ Flujómetro
☐ Reparación Completa	☐ Relevo	☐ 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	☐ Otro
		☐ Reactivo	☐ Sensor
		☐ Software	☐ Tarjeta
		☐ Touchscreen	☐ Transductor
		☐ Turbina	☐ Válvula
		☐ Otro	☐ Otro

PROBLEMA:
<u>Mantenimiento Preventivo</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física y funcional. Pruebas OUP: Todos leds indicadores, pantalla, pantalla táctil, nebulizador, fugas, cal de sensor, O2, desempeño de batería, todos o.k. Verificación de parámetros de ventilación en protocolo adjunto.</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Tato, Indar Díaz Calle</u>	H. Llegada: <u>12:30m</u>	Nombre: <u>Edgar Muñoz C.</u>
Cargo: <u>Coordinador Apoyo Técnico</u>	H. Salida: <u>2:00pm</u>	Cargo: <u>Soporte Técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA COMPREHENSIVE		Serie: CAT02956	Activo: 574167
Institución/Ubicación: HUSJ		Servicio: UCI Htvm.	
Fecha: 01 / 06 / 2021		HTV: 2547	HTT: 2547

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	5.9	5.9	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	498	498	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.9	4.9	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	25.4	25.4	✓	
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%	20.5	20.3	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.1	30.1	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.8	61.8	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.6	91.6	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030042

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado ☒
Nombre: Edgar Muñoz Cadena	Nombre: David Muñoz Droz Calle	Correctivo ☐
Cargo: Soporte Técnico	Cargo: Coordinador de Soporte Técnico	Fuera de Servicio ☐
Fecha:	Fecha: 04-06-2021	