

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica Pinares Medica</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>Ing. Gonzalo</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: <u>3165335638</u>	Modelo: <u>Vela</u>
Ciudad: <u>Pereira</u>	S/N: <u>CAT02968</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>UCI</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>NIA</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 ☐ 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 ☐ 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 de mantenimiento preventivo #2</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Verificación física y de funcionamiento, limpieza externa e interna, pruebas OVP: leds, teclas, alarmas, fugas, calibración de celda de O2, pruebas de desempeño de la batería y de parámetros ventilatorios. todas OK. anexo protocolo de mto.</u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo funciona correctamente</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Gonzalo Roldán G.</u>	H. Llegada: <u>9:30 am</u>	Nombre: <u>Karen N. Monroy C.</u>
Cargo: <u>Coord. Biomédico Ing. Tec.</u>	H. Salida: <u>11 am</u>	Cargo: <u>Ing. soporte técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT02968	
Institución/Ubicación: Clínica Pineros Medica		Activo:	
Fecha: 2 / 6 / 21		Servicio: UCI	
HTV: 388		HTT: 3588	

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 57,1	✓			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%	504	504	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,36	4,36	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	28 ± 2 cmH ₂ O	27,2	27,2	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,18	1:6,18	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	0,69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21,0	21,0	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,3	30,3	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61,2	61,2	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91,4	91,4	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSL	40912030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: [Firma]	Firma: [Firma]	Aprobado		✓	
Nombre: Karen Romay C	Nombre: [Firma]	Correctivo:			
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo: Coord. Ing. Hosp. Pineros Medica	Fuera de Servicio			
Fecha: 2/6/21	Fecha: 03-06-2021				