

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: HUSJ
 Contacto: Juan Pablo Salazar
 Teléfono: 311 355 3577
 Ciudad: Pereira
 Contrato: _____
 Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador de Paciente
 Marca: Carefusion
 Modelo: VELA
 S/N: CAT02987
 Ubicación: Intermedio adulto
 Placa: 573967

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

☐ Periférico
☐ Reinstalaciones de Firmware
☐ Reinstalaciones de Software
☐ Reparación Completa
☐ Reparación Componentes
☐ Reparación Estándar
☐ Tarjeta Principal
☐ Otro: _____

LÍNEA ANALÍTICA

☐ Filtro Emisor/Expiración
☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Fuente
☐ Relevé
☐ Sonda de Bloqueo
☐ Sonda de Muestra
☐ Teclado
☐ Válvula de Una Vía
☐ Otro: _____

LÍNEA MÉDICA

☐ Amplificador ☐ Electrodo ☐ Manguera ☐ Reactivo
☐ Batería ☐ Filtro ☐ Manómetro ☐ Sensor
☐ Cable ☐ Flujómetro ☐ Mezclador ☐ Software
☐ Celda O2 ☐ Fuente ☐ Módulo ☐ Tarjeta
☐ Compresor ☐ Impresora ☐ Motor ☐ Touchscreen
☐ Consola ☐ Indicador ☐ Operativo ☐ Transductor
☐ CPU ☐ Instrumental ☐ Pantalla ☐ Turbina
☐ Cto. Paciente ☐ Interfase ☐ Pistón ☐ Válvula
☐ Cubierta ☐ Lámpara ☐ Potenciómetro ☐ Otro

PROBLEMA:

Vista # 1 de Garantía. Mantenimiento preventivo

TRABAJOS REALIZADOS

Inspección física del equipo, limpieza interna y externa. Pruebas OVP: Alarmas, LEDs, fugas, LEDs indicadores, calibración de sensor O2, todas OK. Pruebas de desempeño, de batería y parámetros ventilatorios todas OK. y reportados en protocolo de mantenimiento adjunto. Se recibe equipo con aviso de FALLA DE MOTOR pero el equipo aprueba tests completos.

OBSERVACIONES:

Bajo seguimiento por intermitencia de fallo de motor pero el equipo queda 100% funcional.

CLIENTE

Nombre: Felipe Morcillo
 Cargo: TERAPISTA RESPIRATORIO
 Firma: [Firma]

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 7:10 pm
 H. Salida: 9:30 pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Edgar Flórez Cadena
 Cargo: Soporte Técnico
 Firma: [Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT02987 Activo: 573967
Institución/Ubicación: HUSJ	Servicio: U.C. Inter
Fecha: 09 / 11 / 2020	HTV: 168 HTT: 168

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	5.7	5.7	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	471	471	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.4	4.4	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	32.9	32.9	✓	
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	20	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	32.3	32.3	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62	62	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91	91	✓	
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	X
Nombre: Edgar Muñoz P.	Nombre: Evelyn Mejía H.	Correctivo	
Cargo: Soporte Técnico	Cargo: Terapia respiratoria	Fuera de Servicio	
Fecha: 3 / 11 / 2020	Fecha: 10 - 11 - 20		