

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>4053</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>Juan Pablo Salazar</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: <u>311 355 3577</u>	Modelo: <u>VELA COMPREHENSIVE</u>
Ciudad: <u>Pereira</u>	S/N: <u>CAT02987</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>573967</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 ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro: _____	☐ Filtro Emisor/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevo ☐ 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 ☐ Flujometro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Interfase ☐ Lámpara ☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operativo ☐ Pantalla ☐ Pistón ☐ Potenciometro ☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Touchscreen ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro: _____

PROBLEMA: <u>Mantenimiento preventivo.</u>
--

TRABAJOS REALIZADOS <u>Inspección física y funcional. Limpieza externa. Pruebas OUP: Pantalla táctil, teclas, LEDs indicadores, fugas, nebulizador, cal de sensor O2, desempeño de batería, todos OK. Verificación parámetros de ventilador relacionados en protocolo adjunto.</u>
--

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Jaime Andres Diaz Calle</u>	H. Llegada: <u>11:00am</u>	Nombre: <u>Edgar Flores Cardona</u>
Cargo: <u>Coordinador Apoyo Tecnológico</u>	H. Salida: <u>12:30m</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: *CAT02987* Activo: *573967*
 Institución/Ubicación: *HUSJ* Servicio:
 Fecha: *02 / 6 / 2021* HTV: *1711* HTT: *1711*

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	<i>59</i>	<i>5.9</i>	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	<i>494</i>	<i>494</i>	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	<i>4.8</i>	<i>4.8</i>	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	<i>12</i>	<i>12</i>	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	<i>26.2</i>	<i>26.2</i>	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	<i>1:6.2</i>	<i>1:6.2</i>	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	<i>0.69</i>	<i>0.69</i>	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	<i>20.4</i>	<i>20.4</i>	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	<i>30.9</i>	<i>30.9</i>	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	<i>59.8</i>	<i>59.8</i>	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	<i>90</i>	<i>90</i>	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	<i>100</i>	<i>100</i>	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	<i>40812030042</i>

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA		Institución	Estado	
Firma:	<i>[Firma]</i>	Firma:	Aprobado	✓
Nombre:	<i>Edgar Muñoz Cadena</i>	Nombre:	Correctivo	
Cargo:	<i>Soporte Técnico</i>	Cargo:	Fuera de Servicio	
Fecha:	<i>02 - 6 - 2021</i>	Fecha:		