

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>HUSJ</u>	Equipo: <u>Ventilador de Puente</u>
Contacto: <u>Juan Pablo Salazar</u>	Marca: <u>Corefusion</u>
Teléfono: <u>311 3553577</u>	Modelo: <u>VEIA</u>
Ciudad: <u>Perero</u>	S/N: <u>CAT02989</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>574162</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 ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA
LÍNEA COMUNICACIONES ☐ 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 Bloqueo ☐ 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 # 1 de Garantía. Mantenimiento preventivo.</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física del equipo, limpieza interna y externa. Pruebas OVP: Alarmas, techos, fugas, lects indicadas, calibración de sensor O2, todas OK. Pruebas de desempeño de la batería y de parámetros ventilatorios todas OK y anexos en el protocolo de mantenimiento adjunto.</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Fredy Mejía</u>	H. Llegada: <u>10:30 am</u>	Nombre: <u>Edgar Latorre C.</u>
Cargo: <u>Gerente Regional</u>	H. Salida: <u>12:00 pm</u>	Cargo: <u>Soporte Técnico</u>
Firma: _____		Firma: _____

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT02989 Activo: 574162
Institución/Ubicación: HUSJ	Servicio: Cuidados Intermedios
Fecha: 03 / 11 / 2020	HTV: 434 HTT: 434

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	6.0	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	476	492	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5.2	5.2	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	32.5	32.9	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.4	1:6.3	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.67	0.68	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.7	21	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.7	30.5	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.8	62	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	94	92.8	✓	
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: Evelyn Mejia H.	Correctivo	
Cargo: Soporte Técnico	Cargo: Terapia Respiratorio	Fuera de Servicio	
Fecha: 03 - Nov - 2020	Fecha: 10 - 11 - 20		