

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 3553577</u>	Modelo: <u>VELA COMPREHENSIVE</u>
Ciudad: <u>Pereira</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 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	☐ Relevé	☐ 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
			☐ Reactivo
			☐ Sensor
			☐ Software
			☐ Tarjeta
			☐ Touchscreen
			☐ Transductor
			☐ Turbina
			☐ Válvula
			☐ Otro

PROBLEMA:
<u>Mantenimiento Preventivo</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física y funcional. Pruebas OVP: Todas, pantalla táctil, leds indicadores, alarmas, fugas, nebulizador, cal de sensor O2, desarmado de batería, todos OK. Verificación de parámetros ventilación relacionados en protocolo adjunto.</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Tania Andrea Díaz Calle</u>	H. Llegada: <u>8:00am</u>	Nombre: <u>Edgar Muñoz E.</u>
Cargo: <u>Coordinadora Apoyo Técnico</u>	H. Salida: <u>4:30am</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: HOSJ

Servicio:

Fecha: 03 / 06 / 2021

HTV: 02233

HTT: 02233

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%	497	497	✓	
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	24.7	24.7	✓	
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%	20.3	20.3	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.2	30.2	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60.2	60.2	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89.0	89.0	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.8	99.8	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030042

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA		Institución	Estado	
Firma:		Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado	✓
Nombre:		Nombre: Paula Andrea Droz Calle	Correctivo	
Cargo:		Cargo: Coordinadora Apoyo Técnico	Fuera de Servicio	
Fecha:		Fecha: 04-06-2021		