

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: 4051	Equipo: Ventilador de Paciente
Contacto: Juan Pablo Salazar	Marca: Carefusion
Teléfono: 311 5553511	Modelo: VELA
Ciudad: Pereira	S/N: CAT02994
Contrato:	Ubicación:
Daño fuera de Garantía:	Placa: 574166

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/Exhalación ☐ 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 ☐ Flujometro ☐ 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:	Visita # 1 de Garantía. Mantenimiento preventivo.
------------------	---

TRABAJOS REALIZADOS
Inspección física del equipo, limpieza interna y externa. Pruebas OVI: Alarmas, LEDs, fugas, leds indicadores, calibración de sensor O2, todas OK. Pruebas de desempeño, de la batería, y de parámetros ventilatorios todas OK. y reparadas en protocolo de mantenimiento adjunto.

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Evelyn Mejía H.	H. Llegada: 2:00 pm	Nombre: Edgar Antonio Cordero
Cargo: Técnico Asesor	H. Salida: 4:30 pm	Cargo: Soporte Técnico
Firma: [Firma]		Firma: [Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT02999	Activo: 574166
Institución/Ubicación: HUSJ		Servicio: U.Cinta	
Fecha: 03 / Nov / 2020		HTV: 567	HTT: 567

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	3.7	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	482	478	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.5	4.7	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	33.6	33.5	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.0	1:6.1	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.7	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.7	20.7	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.8	31.4	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	64.2	61	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	93.2	93.7	✓	
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 I. Toranzo C.	Nombre:	Evelyn Mejía H.	Correctivo	
Cargo:	Supervisor Técnico	Cargo:	Terapeuta Respiratorio	Fuera de Servicio	
Fecha:	03 - Nov - 2020	Fecha:	10 - " - 20		