

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>HUSJ</u>	Equipo: <u>Ventilador de Puente</u>
Contacto: <u>Juan Pablo Salazar</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: <u>311 3553577</u>	Modelo: <u>VELA COMPREHENSIVE</u>
Ciudad: <u>Pecira</u>	S/N: <u>CAT02999</u>
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>574166</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/Exitación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevé ☐ Sonda de Bloque ☐ 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. Verificación OVP: pantalla táctil, rebofileador, leds indicadores, teclados, alarmas, cal de sensor O2, desconexión de batería, todos OK. Verificación de parámetros de ventilador relacionados en protocolo adjunto.</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Leandro Díaz Calle</u>	H. Llegada: <u>9:30am</u>	Nombre: <u>Edgar Muñoz C.</u>
Cargo: <u>Coordinador Apoyo Técnico</u>	H. Salida: <u>11:00am</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 <i>Comprehensive</i>	Serie: CAT02999	Activo: 574166	
Institución/Ubicación:		Servicio:	
Fecha: 01 / 06 / 2021	HTV: 2846	HTT: 2846	

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	6.1	6.1	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	511	511	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.8	4.8	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	28.4	28.4	✓	
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%	20.1	20.1	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.7	30.7	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.6	62.6	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.5	91.5	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.5	99.5	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030042

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado	
Firma:	Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado	✓
Nombre:	Nombre: Tania Andrea Díaz Colle	Correctivo	
Cargo:	Cargo: Coordinador Apoyo Tecnológico	Fuera de Servicio	
Fecha:	Fecha: 04-06-2021		