

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica Los Rosales</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>Jose Luis Aguirre</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: <u>311 320 8717</u>	Modelo: <u>VELA</u>
Ciudad: <u>Pereira</u>	S/N: <u>CAT03039</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>Ud Intermedios</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: _____

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
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exhalación
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente
☐ Reparación Completa	☐ Relevó
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloque
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía
	☐ Otro:
LÍNEA MÉDICA	
☐ Amplificador	☐ Electrodo
☐ Batería	☐ Filtro
☐ Cable	☐ Flujometro
☐ Celda O2	☐ Fuente
☐ Compresor	☐ Impresora
☐ Consola	☐ Indicador
☐ CPU	☐ Instrumental
☐ Cto. Paciente	☐ Interfase
☐ Cubierta	☐ Lámpara
	☐ Manguera
	☐ Manómetro
	☐ Mezclador
	☐ Módulo
	☐ Motor
	☐ Operativo
	☐ Pantalla
	☐ Pistón
	☐ Potenciometro
	☐ Reactivo
	☐ Sensor
	☐ Software
	☐ Tarjeta
	☐ Touchscreen
	☐ Transductor
	☐ Turbina
	☐ Válvula
	☐ Otro

PROBLEMA: <u>Visita # 1 de Garantía. Mantenimiento - Preventivo</u>
--

TRABAJOS REALIZADOS
<u>HTV: 581 / HTT: 581</u>
<u>Inspección física del equipo, limpieza interna y externa. Pruebas OVP: Alarma, teclas, fugas, leds indicadores, calibración de sensor O2, todos OK. Pruebas de desempeño, batería y de parámetros ventilatorios todos OK. y reportados en el protocolo adjunto.</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Jose Luis Aguirre C.</u>	H. Llegada: <u>9:00am</u>	Nombre: <u>Edgar Monot C.</u>
Cargo: <u>Ingeniero Biomedico</u>	H. Salida: <u>11:00am</u>	Cargo: <u>Supervisor Técnico</u>
T.P 17244 - 429293 CID		
R.I RH 201908 - 480		
Firma: _____		Firma: _____

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT03039 (53) Activo:
Institución/Ubicación: Clínica Los Rosales	Servicio: UCI Intermedios
Fecha: 05/11/2020	HTV: 581 HTT: 581

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	5.8	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	489	480	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.4	4.8	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	33.8	33.6	✓	
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%	20.5	20.5	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30	30	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.4	61	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91	91	✓	
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 R. Linares C.	Nombre: <i>[Nombre]</i>	Correctivo	
Cargo: Soporte Técnico	Cargo: <i>[Cargo]</i>	Fuera de Servicio	
Fecha: 5-11-2020	Fecha: 05-11-2020		