

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Hospital departamental San Antonio de Pitalito
 Contacto: Nidia Mosquera
 Teléfono: _____
 Ciudad: Pitalito
 Contrato: _____
 Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador Mecánico
 Marca: Genfusion
 Modelo: Vela Comprehensive
 S/N: CATOS099
 Ubicación: UG COLO
 Placa: _____

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

☐ Periférico
☐ Reinstalaciones de Firmware
☐ Reinstalaciones de Software
☒ Reparación Completa
☐ Reparación Componentes
☐ Reparación Estándar
☐ Tarjeta Principal
☐ Otro: _____

LÍNEA ANALÍTICA

☐ Filtro Emisor/Exhalación
☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Fuente
☐ Relevo
☐ Sonda de Bloqueo
☐ Sonda de Muestra
☐ Teclado
☐ Válvula de Una Vía
☐ Otro: _____

LÍNEA MÉDICA

☐ Amplificador ☐ Electrodo ☐ Manguera ☐ Reactivo
☐ Batería ☐ Filtro ☐ Manómetro ☐ Sensor
☐ Cable ☐ Flujómetro ☐ Mezclador ☐ Software
☐ Celda O2 ☐ Fuente ☐ Módulo ☐ Tarjeta
☐ Compresor ☐ Impresora ☐ Motor ☐ Touchscreen
☐ Consola ☐ Indicador ☐ Operativo ☐ Transductor
☐ CPU ☐ Instrumental ☐ Pantalla ☐ Turbina
☐ Cto. Paciente ☐ Interfase ☐ Pistón ☐ Válvula
☐ Cubierta ☐ Lámpara ☐ Potenciómetro ☐ Otro

PROBLEMA:

Visita #2 de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS

Verificación de estado físico y funcional, limpieza general, pruebas UT: leds, membrana, togas, alarmas, calibración celda O2, prueba de desempeño de batería y parámetros ventilatorios, todos OK. Anexo protocolo de mantenimiento.

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE

Nombre: Nidia Mosquera
 Cargo: Ing. B. Apoyo Atm
 Firma: _____

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 5 pm
 H. Salida: 6:30 pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Karen Moray C
 Cargo: Ing. soporte técnico
 Firma: _____

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CATOS099

Activo: NIR

Institución/Ubicación: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

Servicio: Ocu Covid

Fecha: 06/07/2021

HTV: 1262

HTT: 1262

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 S9.1	✓			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			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			X

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%	490(590)	490	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.5	4.5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	21	21.01	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.23	1:6.03	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.1	21.1	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.7	30.1	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.5	59.5	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89.5	89.5	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	98.9	98.9	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marc	Serie
Analizador de flujos	TSI	0812030042

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: Karen Monroy		Firma: [Firma]		Aprobado	✓
Nombre: Karen Monroy		Nombre: Nadya Flores		Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico		Cargo: Ing. Biomedica Apoyado		Fuera de Servicio	
Fecha: 7/07/2021		Fecha: 7/7/21			