

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE			Marca: CAREFUSION		
Modelo: VELA		Serie: CATOSOS4		Activo: A0000041	
Institución/Ubicación: H. J. M. M. (C)			Servicio: (C)		
Fecha: 13 / 02 / 2021		HTV: 1614		HTT: 1614	

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	573 ✓			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	5,55	5,55	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	463	463	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,82	4,82	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	25,5	25,5	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,24	1:6,24	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.6	20.6	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.9	29.9	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.1	59.1	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90.1	90.1	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.1	99.1	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4081030010

OBSERVACIONES**ENTREGA**

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: Karen Eje		Firma: [Firma]		Aprobado	✓
Nombre: Karen Eje		Nombre: LUIS CORTES		Correctivo	
Cargo: [Cargo]		Cargo: TEG. BIOMEDICO		Fuera de Servicio	
Fecha: 17/02/2021		Fecha: 17-02-2021			