

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Clínica Confamiliar	Equipo: Ventilador mecánico
Contacto: _____	Marca: cone fusion
Teléfono: _____	Modelo: vela comprehensive
Ciudad: Pereira	S/N: CATOS 0061
Contrato: _____	Ubicación: UC2
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	LÍNEA MÉDICA	
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exitación	☐ Amplificador	☐ Electrodo
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujo metro
☐ Reparación Completa	☐ Relevó	☐ Celda O2	☐ Fuente
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloque	☐ Compresor	☐ Impresora
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola	☐ Indicador
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU	☐ Instrumental
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente	☐ Interfase
	☐ Otro:	☐ Cubierta	☐ Lámpara
			☐ Manguera
			☐ Manómetro
			☐ Mezclador
			☐ Módulo
			☐ Motor
			☐ Operativo
			☐ Pantalla
			☐ Pistón
			☐ Potenciómetro
			☐ Reactivo
			☐ Sensor
			☐ Software
			☐ Tarjeta
			☐ Touchscreen
			☐ Transductor
			☐ Turbina
			☐ Válvula
			☐ Otro

PROBLEMA:
Venta # 2 de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS
Inspección física y de funcionamiento, limpieza general, pruebas de: leds, membranas, alarmas, fugas, calibración celda O2, pruebas de desempeño de batería y parámetros ventilatorio, todas OK. Área probado de mantenimiento.

OBSERVACIONES:
Equipo en correcto funcionamiento. R. Bionedica

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Wilson Orango	H. Llegada: 2:30 pm	Nombre: Kenen N. Momoyo
Cargo: Eng. Bionedica	H. Salida: 4 pm	Cargo: Ing. soporte técnico
Firma: Wilson O-R		Firma: Kenen N.

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR MECANICO

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA COMPREHENSIVE

Serie: CA10581

Activo:

Institución/Ubicación: Clínica ComFamiliar

Servicio: UCI

Fecha: 1/6/2021

HTV: 2981

HTT: 2981

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 S4,6	✓			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	485		✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	5,75		✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,63		✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12		✓	
5.	PIP	Monitoreada	30 ± 2 cmH ₂ O	30,2		✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,21		✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,7		✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,9		✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,5		✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,8		✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90,4		✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,8		✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado	
Firma: Karen	Firma: Vtalon O. J.	Aprobado	✓
Nombre: Karen Natalia Montoy Calixto	Nombre: Vtalon O. J.	Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: Ing. Biomedica	Fuera de Servicio	
Fecha: 1/6/2021	Fecha: 01/06/2021		