

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital Departamental San Antonio de	Equipo: Ventilador
Contacto: Pitulito	Marca: Conforton
Teléfono:	Modelo: Modelo Compresión 116
Ciudad: Pitulito	S/N: CAT 05090
Contrato:	Ubicación:
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 ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro:	☐ Filtro Emisor/Excitación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevo ☐ Sonda de Bloqueo ☐ 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:
Unidad programada de mantenimiento preventivo

TRABAJOS REALIZADOS
Se realizó mantenimiento preventivo según procedimiento de la empresa de desmontaje y limpieza general

OBSERVACIONES:
Equipo en control funcionamiento

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Fabian D.	H. Llegada: 4 pm	Nombre: Kennerly
Cargo: Coord. Biomédico	H. Salida: 1 pm	Cargo: Ing. Servicio Técnico
Firma: _____		Firma: _____

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT05070	Activo: 85
Institución/Ubicación: Hospital departamental san Antonio de Pitalito		Servicio: UCL	
Fecha: 17/01/2021	HTV: 14	HTT: 14	

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			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	5,74	5,74	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	479	479	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5,2	5,2	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	72	72	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	27,5	27,5	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	7:6.27	7:6.27	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.7	21.7	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.9	30.9	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	63.2	63.2	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90.7	90.7	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.9	99.9	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: <i>Kenen</i>	Firma: <i>Salvador R.</i>	Aprobado
Nombre: <i>Kenen</i>	Nombre: <i>Salvador R.</i>	Correctivo
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: <i>Coord. Biomédico</i>	Fuera de Servicio
Fecha: 17/01/2021	Fecha: <i>17/01/2021</i>	