

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Hospital del Sarare
Contacto: Alvaro Fernandez
Teléfono: 321 4273434
Ciudad: Saravena - Arauca
Contrato:
Daño fuera de Garantía:

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador de Paciente
Marca: Carefusion
Modelo: VELA COMPREHENSIVE
S/N: CAT05074
Ubicación:
Placa: MY4000

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

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

LÍNEA ANALÍTICA

☐ Filtro Emisor/Exitación
☐ 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 ☐ Flujometro ☐ 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 ☐ Potenciometro ☐ Otro

PROBLEMA: Visita #1 de Garantía. Mantenimiento Preventivo

TRABAJOS REALIZADOS

Inspección física general del equipo y cable. Pruebas UVT: Pantalla, leds indicadores, teclas, alarmas, respirador, cal de sensor O2, desempeño de la batería, todos OK. Prueba de desempeño de ventilación con parámetros relacionados en protocolo adjunto.

OBSERVACIONES:

CLIENTE

Nombre: Alvaro Fernandez
Cargo:
Firma:

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada:
H. Salida:

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Edgar Hurtado P.
Cargo: Soporte Técnico
Firma:

Instrumentación SA Soluciones que mejoran la vida	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO		Código: -PMP-01
	VENTILADOR VELA		Versión: 1.1

IDENTIFICACION			
Nombre de Equipo: <i>Ventilador de Paciente</i>		Marca: <i>Carefusion</i>	
Modelo: <i>VELA COMPREHENSIVE</i>	Serie: <i>CAT05074</i>	Activo: <i>MY04000</i>	
Institución/Ubicación: <i>Hospital del Suroeste</i>		Servicio:	
Fecha: <i>21 / 01 / 2021</i>	HTV: <i>1418</i>	HTT: <i>1418</i>	

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 ventilador 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		5.8	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%		483	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O		4	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm		12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O		29.5	✓	
6.	I:E	1:6.3	+/-10%		1:6.1	✓	
7.	Ti	0.68	+/-0.5s		0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%		20.1	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%		28.9	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%		58.3	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%		89.8	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%		98.8	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
<i>Módulo alto flujo</i>	<i>TSI</i>	<i>40812030026</i>

OBSERVACIONES

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma	Firma	Estado	
Nombre	Nombre	Aprobado	
Cargo	Cargo	Correctivo	
Fecha	Fecha	Fuera de Servicio	
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>		
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>		
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>		
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>		