

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	Equipo: Ventilador Mecánico
Contacto: Ing. Nadia Mosquera	Marca: Carefusion
Teléfono:	Modelo: Vela comprehensive
Ciudad: Pitalito	S/N: CAT05050
Contrato:	Ubicación: UCI COVID
Daño fuera de Garantía:	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	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA
☐ Periférico ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro:	☐ Filtro Emisor/Exitación ☐ 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:
Vista #2 de Mantenimiento preventivo por garantía.

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

OBSERVACIONES:
Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Nadia Mosquera		Nombre: Karen Monroy C.
Cargo: Ing. Biom. Apoyo Atub	H. Llegada: 8am	Cargo: Ing. Soporte Técnico
Firma: [Firma]	H. Salida: 9:30am	Firma: [Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CATO 5080

Activo

Institución/Ubicación: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE PITALITO

Servicio: Uca Covid

Fecha: 7/07/2021

HTV: 629

HTT: 629

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 5715	✓			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	5,8	5,8	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	484	484	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,62	4,62	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	21 ± 2 cmH ₂ O	20,9	20,9	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,22	1:6,22	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	0,69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21,8	21,8	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,4	30,4	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,5	60,5	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91,8	91,8	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marc	Serie
Analizador de flujos	TSI	40812030042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: Karen Monroy	Firma: [Firma]	Aprobado
Nombre: Karen Monroy	Nombre: [Nombre]	Correctivo
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: Ing. B. Apoyo	Fuera de Servicio
Fecha: 7/07/2021	Fecha: 7/7/21	