

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital departamental san Vicente de Paul de Bogotá	Equipo: Ventilador
Contacto: _____	Marca: Crebion
Teléfono: _____	Modelo: Ventilador Compresor
Ciudad: Bogotá	S/N: CAT04198
Contrato: _____	Ubicación: UCI
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: 009783

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/Exhalación	☐ Amplificador	☐ Electrodo
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujómetro
☐ Reparación Completa	☐ Relevé	☐ Celda O2	☐ Fuente
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo	☐ 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:
Unidad programada de mantenimiento preventivo.

TRABAJOS REALIZADOS
Se realizó mantenimiento preventivo según protocolo. pruebas de desempeño y limpieza general externa.

OBSERVACIONES:
Trabajo en correcto funcionamiento.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Sergio A. Rojas	H. Llegada: 5pm	Nombre: Karen Maruy C.
Cargo: Biomedico	H. Salida: 6pm	Cargo: Ing. Técnico Electrico
Firma: _____		Firma: Karen M. C.

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

IDENTIFICACION			
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT 09998	Activo: 009783
Institución/Ubicación: Hosp. departamental Santiago de Ruiz de		Servicio: UCI	
Fecha: 14/11/21	HTV: 13	HTT: 13	

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 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	5.93	5.93	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	495	495	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.7	4.7	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada 21	± 2 cmH ₂ O	21.04	21.04	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1.6.23	1.6.23	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21	21	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.8	29.8	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.7	59.7	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89.6	89.6	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.2	99.2	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030010

OBSERVACIONES

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma: Karen Natalia Monroy Calixto	Firma: [Firma]	Estado	
Nombre: Karen Natalia Monroy Calixto	Nombre: [Nombre]	Aprobado	✓
Cargo: Ing. soporte técnico	Cargo: [Cargo]	Correctivo	
Fecha: 14/11/21	Fecha: 15-01-2022	Fuera de Servicio	