

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital departamental San Vicente de Paul Contacto: _____ Teléfono: _____ Ciudad: Garzón Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	Equipo: Ventilador Mecánico Marca: Unenyon Modelo: UCI comprehensivel S/N: CAT04998 Ubicación: UCI Placa: 009783

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 ☐ Relevé ☐ Sonda de Bloque ☐ 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: Visita # 2 de mantenimiento preventivo por garantía.
--

TRABAJOS REALIZADOS Verificación física y de funcionamiento, limpieza general, pruebas AP: leds, membrana, alarma, rupa, calibración tabla O2, prueba de desempeño de batería y parámetros ventilación, todos OK. Anexo protocolo de mantenimiento.
--

OBSERVACIONES: Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE E.S.E. DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL INGENIERIA BIOMEDICA GARZÓN - NÚLLA RECIBIDO PARA ESTUDIO 24 JUN 2021 Firma: _____ HORA: _____ ANEXOS SI ☐ NO ☐	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 3:30 pm H. Salida: 5 pm	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Karen Monroy C. Cargo: Ing. soporte técnico Firma: _____
---	---	---

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR MECÁNICO		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT04998	Activo: 009783
Institución/Ubicación: Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón		Servicio: UCI	
Fecha: 23/06/21		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 57,6	✓			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			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	57,9	—	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	493	—	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,79	—	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	—	✓	
5.	PIP	Monitoreada	29 ± 2 cmH ₂ O	29,19	—	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,24	—	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	—	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,6	—	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29,3	—	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59,2	—	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89,5	—	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,3	—	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Analizador de flujos	TSI	40812030042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		E.S.E. DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL INGENIERIA BIOMEDICA GARZON - NULA RECIBIDO PARA ESTUDIO		Estado	
Firma:	Firma:	Firma:		Aprobado	✓
Nombre: Karen Natalia Montoya Calixto	Nombre:	CARGO: 24 JUN 2021		Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo:	FIRMA:		Fuera de Servicio	
Fecha: 23/06/21	Fecha:	HORA:			

ANEXOS SI ☐ NO ☐