

DATOS DEL CLIENTE Cliente: Hospital departamental San Antonio de Pralito Contacto: _____ Teléfono: _____ Ciudad: Pralito Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: Ventilador Marca: Carefusion Modelo: Vola comprehensive S/N: CAT05028 Ubicación: _____ Placa: _____
---	--

TIPO DE SERVICIO ☐ Alistamiento ☐ Demostración	☐ Calibración ☐ Diagnóstico	☐ Capacitación ☐ Instalación	☐ Correctivo ☐ Otro	☐ Cortesia ☒ 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/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relvo ☐ 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 programada de mantenimiento preventivo.
--

TRABAJOS REALIZADOS se realizó mantenimiento preventivo según protocolo, se realizaron pruebas de desempeño y limpieza general.

OBSERVACIONES: Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE Nombre: Fabian R. Cargo: Coord. Biomédica Firma: _____	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 5:45 pm H. Salida: 6:45 pm	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Arly Calderon Cargo: Ing. Servicio Técnico Firma: _____
--	--	--

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CATOS028	
Institución/Ubicación: Hospital departamental san Antonio de Pitalito		Servicio: UCI	
Fecha: / 01 / 2021 13/01/21		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

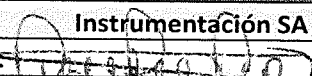
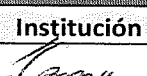
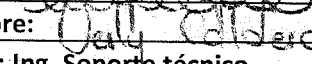
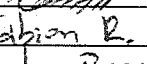
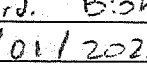
No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5,8	5,8	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	491	491	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,6	4,6	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	29	28,6	✓	
6.	I:E	1:6,3	± 10%	1:6,23	1:6,23	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,68	0,68	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21,6	21,6	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31,4	31,4	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62,4	62,4	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90,2	90,2	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	98,8	98,8	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030010

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado	
Firma: 	Firma: 	Aprobado	✓
Nombre: 	Nombre: 	Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: 	Fuera de Servicio	
Fecha: 13/01/2021	Fecha: 14/01/2021		