

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Hospital de Pontoneral San Antonio de O. Calles
 Contacto: Ing. Nadia Mosquera
 Teléfono:
 Ciudad: Pitalito
 Contrato:
 Daño fuera de Garantía:

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador Mecánico
 Marca: Conforton
 Modelo: Vela Comprehensive
 S/N: CAT 05041
 Ubicación: UG 0010 - Bodega
 Placa:

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/Exhalación
☐ 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 ☐ Flujo metro ☐ 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 #2 de mantenimiento preventivo por garantía

TRABAJOS REALIZADOS

Verificación de estado físico y funcional, limpieza general, pruebas VVT, leds, membrana, Fugas, columnas, calibración celda O2, pruebas de desempeño de batería y parámetros ventilador, todos OK.
 Anexo protocolo de mantenimiento.

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento

CLIENTE

Nombre: Nadia Mosquera
 Cargo: Ing. B. Apoyo Atus
 Firma:

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 5:30 pm
 H. Salida: 7 pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Kenen Montoya C.
 Cargo: Ing. Soporte Técnico
 Firma:

IDENTIFICACION		
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA	Serie: CATOS041	Activo:
Institución/Ubicación: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	Servicio: Ua Covid - Bodega	
Fecha: 07/07/2021	HTV: 484	HTT: 484

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 S3,6	✓			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 Anua			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	5.9	5.9	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	498	498	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.8	4.8	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	21	21	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.20	1:6.20	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.4	20.4	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.8	29.8	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.2	61.2	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.5	91.5	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marc	Serie
Analizador de flujos	TSI	40812030042

OBSERVACIONES	

ENTREGA			
Instrumentación SA Firma: <i>Karen Monroy</i> Nombre: Karen Monroy Cargo: Ing. Soporte técnico Fecha: 7/07/2021	Institución Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: <i>[Nombre]</i> Cargo: <i>[Cargo]</i> Fecha: 7/7/21	Estado Aprobado ☒ Correctivo ☐ Fuera de Servicio ☐	