

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital Nuestra Señora del Tránsito	Equipo: Ventilador Mecánico
Contacto:	Marca: Conelion
Teléfono:	Modelo: Vela Comprehensive
Ciudad: Bogotá	S/N: CA105044
Contrato:	Ubicación: UCI
Daño fuera de Garantía:	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	LÍNEA ANALÍTICA
☐ Periférico ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro:	☐ Filtro Emisor/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevo ☐ Sonda de Bloqueo ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro:
LÍNEA MÉDICA	
☐ 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:
Unidad programada de mantenimiento preventivo

TRABAJOS REALIZADOS
Se realizó mantenimiento preventivo según protocolo, se verificó funcionamiento general, se realizó PA UT, calibración de celda de O2 y limpieza general. Se realizó ajuste de flujos de gases a 60% y 40%. Se realizó ajuste de ventiladores por volúmenes bajos.

OBSERVACIONES:
Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Sandra Ramírez C	H. Llegada: 10:40 am	Nombre: Karen Monroy C
Cargo: Coordinadora Gerente Biomedica	H. Salida: 12:00 pm	Cargo: Ing. Servicio Técnico
Firma: Sandra Ramírez C		Firma: Karen Monroy C

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT 05044	
Institución/Ubicación: Hospital General de la Habana		Activo: ☒	
Fecha: 10 / 2 / 21		Servicio: U2	
HTV: S75		HTT: S75	

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 56.7	☒			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	5.62	5.76	☒	
2.	VT	500 mL	± 10%	452	481	☒	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.3	4.9	☒	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	10	12	☒	
5.	PIP	Monitoreada	26 ± 2 cmH ₂ O	25.8	26.2	☒	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1.62	1.62	☒	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.64	0.64	☒	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.9	20.9	☒	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.0	29.0	☒	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	54	60.1	☒	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	82	89.1	☒	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.1	99.1	☒	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40912030010

OBSERVACIONES

Se realizó ajuste de transductores por valores bajos de presión y flujo de Biberón. Por flujo bajo en 60% y 90%.

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: Karen	Firma: Sara Ramirez C	Aprobado ☒
Nombre: Karen	Nombre: Sara Ramirez Cadena	Correctivo
Cargo: Jefe de Mantenimiento	Cargo: Coord. Gestión Biomedica	Fuera de Servicio
Fecha: 11/2/21	Fecha: 12 febrero 2021	