

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital Nuestra Señora del Tránsito	Equipo: Ventilador de Paciente
Contacto: _____	Marca: Vela / Copleston
Teléfono: _____	Modelo: Vela
Ciudad: Barranquilla	S/N: CAT05044
Contrato: Garantía	Ubicación: OCT 0210
Daño fuera de Garantía: N/A	Placa: N/A

TIPO DE SERVICIO				
☐ Alistamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesía
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA				
☐ Electrónico	☐ Neumático	☐ Producto	☐ Software	☐ Otro Cual: _____

PROBLEMA:
Ningún problema fue reportado por el cliente. Visita de mantenimiento preventivo

TRABAJOS REALIZADOS
- Verificación en general del equipo por estado y funcionamiento. - Se realizan pruebas VT = Fugas, lúes, Interruptores, sensor de celda de Oxígeno = OK. - Verificación de parámetros = VT, Vm, PEEP, PIP, Frecuencia, FIO2, T.E, Tiempos = OK. - Verificación del funcionamiento de = pantalla sensible al tacto, mezclador, nebulizador, batería, alarmas; OK - limpieza interna. - Verificación del carro de transporte = OK

OBSERVACIONES:
- Pruebas Finales de desempeño para FIO2 = por ajuste del mezclador = OK. - Pruebas Finales de Verificación = OK. Se anexa protocolo. - Se entrega el equipo funcionando correctamente de acuerdo a las especificaciones del fabricante.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: CAMILO MORENO		Nombre: Geny Barrios
Cargo: BIOMEDICO	H. Llegada: 10:00	Cargo: Soporte Técnico
Firma: CAMILO MORENO	H. Salida: 11:00 am	Firma: Geny Barrios

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie:

CATO 5049

Activo:

Institución/Ubicación: Hospital Nuestra Señora

Servicio: UCI ADULTO COVID

Fecha: 14 / 07 / 2021

HTV:

1243

HTT:

1243

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	6	6	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	500	500	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5	5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	24	24	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.3	1:6.3	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.68	0.68	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21	21	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	28	28	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	53	60	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	99	90	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	104	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40810705018

OBSERVACIONES

Equipo OK.

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado	
Firma: <i>Andrés Camilo Moreno</i>	Firma: CAMILO MORENO	Aprobado	✓
Nombre: <i>Andrés Camilo Moreno</i>	Nombre: ANDRÉS CAMILO MORENO	Correctivo	
Cargo: <i>Soporte Técnico</i>	Cargo: BIOMEDICO	Fuera de Servicio	
Fecha: 14/07/2021	Fecha: 14/07/2021		