

DATOS DEL CLIENTE Cliente: Hospital departamental de Pitalito Contacto: _____ Teléfono: _____ Ciudad: Pitalito Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: Ventilador Marca: Rhoxygen Modelo: Vela comprensivo S/N: CA-04957 Ubicación: _____ Placa: _____
---	--

TIPO DE SERVICIO ☐ Alistamiento ☐ Demostración	☐ Calibración ☐ Diagnóstico	☐ Capacitación ☐ Instalación	☐ Correctivo ☐ Otro	☐ Cortesía ☒ 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 ☐ Relevo ☐ Sonda de Bloqueo ☐ 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: 1ra programación de mantenimiento preventivo
--

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

OBSERVACIONES: Grupo en correcto funcionamiento.
--

CLIENTE Nombre: Fabian R. Cargo: Coord. Biomedico Firma: _____	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 4:30 pm H. Salida: 5:30 pm	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Rodolfo Boyota Cargo: Ing. Ricardo Tomico Firma: _____
--	--	---

Instrumentación SA Soluciones que mejoran la vida	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: -PMP-01 Versión: 1.1
--	--	---------------------------------

IDENTIFICACION			
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA	Series: CAT04957	Activo: 76	
Institución/Ubicación: Hospital departamental sanantonio pitalito Servicio: CCI			
Fecha: 13/01/2021	HTV: 73	HTT: 73	

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 574	/			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	6,06	6,06	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	505	505	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,79	4,79	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	72	72	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	27,24	27,24	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,79	1:6,79	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69 s	0,69	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21,9	21,9	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31,5	31,5	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62,9	62,9	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91,4	91,4	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100,0	100,0	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES	

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Estado	
Nombre: Roberto Pego	Nombre: Fohan R	Aprobado	X
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: Jefe de Biomedico	Correctivo	
Fecha: 14/01/2021	Fecha: 14/01/2021	Fuera de Servicio	