

Instrumentación S.A.

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 12815

FECHA: 10/0/21.

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital Milton Cortal	Equipo: Ventilador mecánico
Contacto: Juan Carlos Muñoz Cordero	Marca: General
Teléfono: 3040101	Modelo: serie COMPRESSOR 100
Ciudad: Bogotá	S/N: CAT 04960
Contrato: 201909	Ubicación: UCA 3040
Daño fuera de Garantía:	Placa: A0000047

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	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 ☐ Flujómetro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Interfase ☐ Lámpara	☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operativo ☐ Pantalla ☐ Pistón ☐ Potenciómetro	☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Touchscreen ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro

PROBLEMA:
Una programación de mantenimiento preventivo.

TRABAJOS REALIZADOS
Se realizó mantenimiento preventivo según protocolo de trabajo en el equipo en general, limpieza y calibración de todos los sensores de la línea general.

OBSERVACIONES:
Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Martha Lucía Pizarro	H. Llegada: 2:30 pm	Nombre: Karen Muñoz
Cargo: S.M.S.A.	H. Salida: 3:30 pm	Cargo: Jefe de Mantenimiento
Firma: Martha P.		Firma: Karen M.

001
 002
 003
 004
 005
 006
 007
 008
 009
 010
 011
 012
 013
 014
 015
 016
 017
 018
 019
 020
 021
 022
 023
 024
 025
 026
 027
 028
 029
 030
 031
 032
 033
 034
 035
 036
 037
 038
 039
 040
 041
 042
 043
 044
 045
 046
 047
 048
 049
 050
 051
 052
 053
 054
 055
 056
 057
 058
 059
 060
 061
 062
 063
 064
 065
 066
 067
 068
 069
 070
 071
 072
 073
 074
 075
 076
 077
 078
 079
 080
 081
 082
 083
 084
 085
 086
 087
 088
 089
 090
 091
 092
 093
 094
 095
 096
 097
 098
 099
 100

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE			Marca: CAREFUSION		
Modelo: VELA			Serie: CAT 04960		Activo: A00000047
Institución/Ubicación: Hospital Milton Central			Servicio: UCI Covid		
Fecha: 16 / 2 / 21			HTV: 298		HTT: 298

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	N O	N/A			SI	N O	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas 56,3	✓			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	5,57	5,57	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	461	461	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,84	4,84	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	23 ± 2 cmH ₂ O	22,7	22,7	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	16,18	16,18	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	0,69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,1	20,1	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	28,0	28,0	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59,4	59,4	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92,2	92,2	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,9	99,9	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40802030010

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: Karen		Firma: [Firma]		Aprobado	✓
Nombre: Karen Montoya C.		Nombre: [Firma]		Correctivo	
Cargo: Ing. Gerencia Técnica		Cargo: TEG. Biomedico		Fuera de Servicio	
Fecha: 16/1/21		Fecha: 16-02-2021			