

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital departamental San Vicente de Paul	Equipo: Ventilador Mecánico
Contacto: _____	Marca: Ganturion
Teléfono: _____	Modelo: Vela comprehensive
Ciudad: Ganturion	S/N: AT 04963
Contrato: _____	Ubicación: U2
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: 009776

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

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

TIPO DE ELEMENTO			
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA	
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exitación	☐ Amplificador	☐ Electrodo
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujoómetro
☐ Reparación Completa	☐ Relevé	☐ Celda O2	☐ Fuente
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo	☐ Compresor	☐ Impresora
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola	☐ Indicador
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU	☐ Instrumental
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente	☐ Interfase
	☐ Otro:	☐ Cubierta	☐ Lámpara
			☐ Manguera
			☐ Manómetro
			☐ Mezclador
			☐ Módulo
			☐ Motor
			☐ Operativo
			☐ Pantalla
			☐ Pistón
			☐ Potenciómetro
			☐ Reactivo
			☐ Sensor
			☐ Software
			☐ Tarjeta
			☐ Touchscreen
			☐ Transductor
			☐ Turbina
			☐ Válvula
			☐ Otro

PROBLEMA:
Unidad #2 de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS
Verificación física y de funcionamiento, limpieza general pruebas OVP: tests, membrana, alim. max. Fuga, calibración celda O2, prueba de desempeño de batería y parámetros ventiladores, todos OK.
Aprobo protocolo de mantenimiento.

OBSERVACIONES:
Equipo en correcto funcionamiento.

E.S.E. DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL INGENIERIA BIOMEDICA GANTURION - NULIA	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: RECIBIDO PARA ESTUDIO	H. Llegada: 3:30 pm	Nombre: Karen Montoya
Cargo: 24 JUN 2021	H. Salida: 5 pm	Cargo: Ing. Jorge Arango
FIRMA: _____		Firma: Karen lfe
HORA: _____		
Firma: ANEXOS SI ☐ NO ☐		

IDENTIFICACION		
Nombre de Equipo: VENTILADOR MECÁNICO	Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA	Serie: CAT 04963	Activo: 009776
Institución/Ubicación: Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón		Servicio: UG
Fecha: 22 /06/21	HTV: 36	HTT: 36

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 57.9	✓			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	6.4	-	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	523	-	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5.3	-	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	-	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	30.4	-	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.22	-	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	-	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.9	-	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.5	-	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60.2	-	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.2	-	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	-	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Analizador de flujos	TSI	40812030042

OBSERVACIONES	
No tiene manguera para O ₂ .	

ENTREGA			
Instrumentación SA Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: Karen Natalia Monroy Calixto Cargo: Ing. Soporte técnico Fecha: /06/21	 INGENIERIA BIOMEDICA RECIBIDO PARA ESTUDIO Nombre: <i>[Firma]</i> Cargo: <i>[Firma]</i> Fecha: 26 JUN 2021 ANEXOS SI ☐ NO ☐	Estado Aprobado ☒ Correctivo ☐ Fuera de Servicio ☐	