

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital Nuestra Señora del Tránsito	Equipo: Ventilador de Paciente
Contacto: _____	Marca: Vela / Cnefusion
Teléfono: _____	Modelo: VELA
Ciudad: Barranquilla	S/N: CAT04023
Contrato: Garantía	Ubicación: OCT Adulto Covid
Daño fuera de Garantía: N/A	Placa: N/A

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

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

PROBLEMA:
- Ningún problema fue reportado por el cliente.
- Visita de mantenimiento preventivo #1.

TRABAJOS REALIZADOS
Verificación en general del equipo por estado y funcionamiento. - Se realizan pruebas (vivi = Fallos, Lores, Interruptores), Tono y cal de cableado O2.
- Se enciende Volumen Fuga del tanque. Se realiza ajuste.
- Verificación de parámetros = Vmax, Vmin, Frecuencia, PIP, PEEP, FIO2, Timpri, I:E = OK.
- Verificación del funcionamiento de Pantalla Sensible a la presión, mezclador, nebulizador, batería, alarma; OK.
- Limpieza interna del equipo.
Verificación del cable de transporte OK. - Pruebas finales de desempeño OK.

OBSERVACIONES:
Se anexa protocolo de mantenimiento preventivo.
Se entrega el equipo funcionando correctamente de acuerdo a las especificaciones del fabricante.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: CAMILLO MORENO		Nombre: Geny Brillei
Cargo: JEFE MEDICO	H. Llegada: 11:00	Cargo: SOPORTE TEC
Firma: CAMILLO MORENO	H. Salida: 12:00	Firma: Geny Brillei

IDENTIFICACION			
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA	Serie: CAT04923	Activo:	
Institución/Ubicación: Hospital Nuestra Señora T.		Servicio: UCI Cuid Adulto	
Fecha: 14 / 07 / 2021	HTV: 3337	HTT: 3337	

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%	450	490	✓	
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%	30	30	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60	60	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92	92	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40810705018

OBSERVACIONES
todo ok

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: CAMILO MORENO	Estado	
Nombre: <i>[Nombre]</i>	Nombre: CAMILO MORENO	Aprobado	✓
Cargo: <i>[Cargo]</i>	Cargo: BIOMEDICO	Correctivo	
Fecha: 14-07-2021	Fecha: 14/07/2021	Fuera de Servicio	