

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital Departamental San Vicente de Paul	Equipo: Ventilador Mecánico
Contacto: _____	Marca: Coromation
Teléfono: _____	Modelo: Vela compresiva
Ciudad: Coromation	S/N: CAT04928
Contrato: _____	Ubicación: VU
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: 009781

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
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exitación
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente
☐ Reparación Completa	☐ Relevo
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloque
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía
	☐ Otro:
LÍNEA MÉDICA	
☐ Amplificador	☐ Electrodo
☐ Batería	☐ Filtro
☐ Cable	☐ Flujometro
☐ Celda O2	☐ Fuente
☐ Compresor	☐ Impresora
☐ Consola	☐ Indicador
☐ CPU	☐ Instrumental
☐ Cto. Paciente	☐ Interfase
☐ Cubierta	☐ Lámpara
	☐ Manguera
	☐ Manómetro
	☐ Mezclador
	☐ Módulo
	☐ Motor
	☐ Operativo
	☐ Pantalla
	☐ Pistón
	☐ Potenciometro
	☐ 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: led, membrana, fuga, calibración celda O2, prueba de desempeño de batería y pneumotransmisión, todos OK. Anexo protocolo de mantenimiento

OBSERVACIONES:
Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
 E.S.E. DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL Nombre: Karen Manay Cargo: Ing. soporte técnico	H. Llegada: 11 am H. Salida: 12:30 pm	Firma: Karen Manay
RECIBIDO PARA ESTUDIO 24 JUN 2021 FIRMA HORA		

ANEXOS SI ☐ NO ☐

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR MECÁNICO		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT 04928	Activo: 009781
Institución/Ubicación: Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón		Servicio: UCI	
Fecha: 23/06/21		HTV: 14	HTT: 14

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 54,3	✓			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			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	5,86	—	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	492	—	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,73	—	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	—	✓	
5.	PIP	Monitoreada	29 ± 2 cmH ₂ O	29,3	—	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,21	—	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	—	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,6	—	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31,7	—	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62,0	—	✓	
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

ENTREGA

Instrumentación SA		E.S.E. DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL INSTRUMENTACION BIOMEDICA GARZON - HUILA		Estado	
Firma: Karen		Firma:	RECIBIDO PARA ESTUDIO	Aprobado	✓
Nombre: Karen Natalia Monroy Calixto		Nombre:	24 JUN 2021	Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico		Cargo: FIRMA		Fuera de Servicio	
Fecha: /06/21		Fecha: HORA			

ANEXOS SI ☐ NO ☐