

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital departamental San Antonio de Pitalito	Equipo: Ventilador
Contacto: _____	Marca: Carefusion
Teléfono: _____	Modelo: Vela comprehensive
Ciudad: Pitalito	S/N: CAT 09991
Contrato: _____	Ubicación: _____
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: _____

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	☐ Filtro Emisor/Exitación	☐ Amplificador	☐ Electrodo
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujometro
☐ Reparación Completa	☐ Relevé	☐ Celda O2	☐ Fuente
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloque	☐ 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
			☐ Potenciometro
			☐ Reactivo
			☐ Sensor
			☐ Software
			☐ Tarjeta
			☐ Touchscreen
			☐ Transductor
			☐ Turbina
			☐ Válvula
			☐ Otro

PROBLEMA:
Visita programada de mantenimiento preventivo

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

OBSERVACIONES:
Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Jhon P. B.		Nombre: Karen Monroy C.
Cargo: Coord. Biomédico	H. Llegada: 6:20 pm	Cargo: Ing. Servicio Técnico
Firma: _____	H. Salida: 7:20 pm	Firma: Karen Monroy C.

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		Serie: CAT0498-1	Activo: 81
Institución/Ubicación: Hospital departamental san Antonio de Pitalito		Servicio: UCI	
Fecha: 13/01/2021		HTV: 12	HTT: 12

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 59	✓			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	5,6	5,6	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	482	482	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,5	4,5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	28	28	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,24	1:6,24	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	0,69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21,9	21,9	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,9	30,9	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	63,7	63,7	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	93,7	93,7	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	98,9	98,9	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030010

OBSERVACIONES

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma: <i>Karen</i>	Firma: <i>Fabian P.</i>	Estado	
Nombre: <i>Karen Monroy</i>	Nombre: <i>Fabian P.</i>	Aprobado	
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: <i>Coord. Biondico</i>	Correctivo	
Fecha: 13/01/2021	Fecha: 14/01/2021	Fuera de Servicio	