

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clinica Piedecuesta
Contacto: Ing. Wilsa
Teléfono: 3018309154
Ciudad: Piedecuesta
Contrato: _____
Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador de Puente
Marca: Carefusion
Modelo: VELA-comprehensive
S/N: CAT04901
Ubicación: UCI
Placa: N/A

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

☐ Periférico
☐ Reinstalaciones de Firmware
☐ Reinstalaciones de Software
☐ Reparación Completa
☐ Reparación Componentes
☐ Reparación Estándar
☐ Tarjeta Principal
☐ Otro: _____

LÍNEA ANALÍTICA

☐ Filtro Emisor/Exhalación
☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Fuente
☐ Relevo
☐ Sonda de Bloqueo
☐ Sonda de Muestra
☐ Teclado
☐ Válvula de Una Vía
☐ Otro: _____

LÍNEA MÉDICA

☐ Amplificador ☐ Electrodo ☐ Manguera ☐ Reactivo
☐ Batería ☐ Filtro ☐ Manómetro ☐ Sensor
☐ Cable ☐ Flujoómetro ☐ Mezclador ☐ Software
☐ Celda O2 ☐ Fuente ☐ Módulo ☐ Tarjeta
☐ Compresor ☐ Impresora ☐ Motor ☐ Touchscreen
☐ Consola ☐ Indicador ☐ Operativo ☐ Transductor
☐ CPU ☐ Instrumental ☐ Pantalla ☐ Turbina
☐ Cto. Paciente ☐ Interfase ☐ Pistón ☐ Válvula
☐ Cubierta ☐ Lámpara ☐ Potenciómetro ☐ Otro

PROBLEMA:

Visita #2. Mantenimiento Preventivo

TRABAJOS REALIZADOS

Revisión general del equipo por estado y funcionamiento. Se realizan pruebas en: fugas, electros, alarmas, etc. Celda O2, Nebulizador, todos OK. Verificación de parámetros ventilatorios incluidos en protocolo adjunto todos OK.

OBSERVACIONES:

Equipo funcionando de acuerdo a especificaciones de fabricante.

CLIENTE

Nombre: Luis F. Pizarro
Cargo: Ing. Biomédico
Firma: Leis F.

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 8:00am
H. Salida: 9:00am

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Rodolfo Bogotá
Cargo: Soporte Técnico
Firma: Rodolfo Bogotá

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA COMPREHENSIVE

Serie: CATO4901

Activo: N/A

Institución/Ubicación: Clínica Pruebas

Servicio: UCI

Fecha: 8 / JULIO / 2021

HTV: 95

HTT: 95

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 587	✓			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	587	587	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	490	490	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.75	4.75	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	27 Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	27.5	27.5	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.14	1:6.14	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.6	20.6	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.2	30.2	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.5	61.5	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.3	91.3	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado	✓
Nombre: Rodolfo Alexander Bogota G.	Nombre: <i>[Firma]</i>	Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo: <i>[Firma]</i>	Fuera de Servicio	
Fecha: 8/julio/2021	Fecha: 8/07/2021		