

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Hospital Universitario de Santander</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>Sandra Rodríguez</u>	Marca: <u>Colefusion</u>
Teléfono: <u>775 6777727</u>	Modelo: <u>Vela</u>
Ciudad: <u>Bucaramanga</u>	S/N: <u>CAT04904</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>Uci pediátrica</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>35442</u>

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/Exhalación	☐ Amplificador	☐ Electrodo	☐ Manguera	☐ Reactivo
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro	☐ Manómetro	☐ Sensor
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujómetro	☐ Mezclador	☐ Software
☐ Reparación Completa	☐ Relievo	☐ Celda O2	☐ Fuente	☐ Módulo	☐ Tarjeta
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo	☐ Compresor	☐ Impresora	☐ Motor	☐ Touchscreen
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola	☐ Indicador	☐ Operativo	☐ Transductor
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU	☐ Instrumental	☐ Pantalla	☐ Turbina
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente	☐ Interfase	☐ Pistón	☐ Válvula
	☐ Otro:	☐ Cubierta	☐ Lámpara	☐ Potenciómetro	☐ Otro

PROBLEMA:
<u>Visita de mantenimiento preventivo # 7</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física y de funcionamiento, limpieza interna y externa, pruebas aux. leds, todos alarmas, fugas, calibración de ralda de O2, pruebas de desempeño de la batería y parámetros ventilatorios, todos con anexo protocolo de mantenimiento</u>

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Marlon González</u>	H. Llegada: <u>5:00 pm</u>	Nombre: <u>Andrés Bayona G</u>
Cargo: <u>Doc. Químico</u>	H. Salida: <u>6:00 pm</u>	Cargo: <u>Iny servicio técnico</u>
Firma: _____		Firma: _____

VENTILADOR VELA

Versión: 1.1

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT 4904 Activo: 35442
Institución/Ubicación: Hospital Universitario de Santa Fe	Servicio: UCI Pediatría
Fecha: 11/12/20	HTV: 482 HTT: 482

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			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	5.83	5.83	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	488	488	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.4	4.4	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	28.14	28.14	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.16	1:6.16	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.695	0.695	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.6	20.6	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.2	29.2	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60.1	60.1	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90.9	90.9	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	97.2	97.2	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4081 2030 042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado X
Nombre: Rodolfo Bogotá G.	Nombre: Carlos Gómez	Correctivo
Cargo: Ing. Servido Técnico	Cargo: Tso. Nomenclógico	Fuera de Servicio
Fecha: 11/12/20	Fecha: 17/12/2020	