

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: Hospital Universitario Hernando Moncaleano

CONTACTO: Ingeniera Marlen Medellín

TELEFONO: 3123643610

CIUDAD: Neiva

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

EQUIPO: Ventilador de paciente
Modelo Vela

MARCA: Vyaire /Carefusion

S/N: CAT04912

PLACA:

SERVICIO CLIENTE

GENERAL

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Ningún problema reportado por el cliente. Visita de mantenimiento preventivo.

TRABAJOS REALIZADOS:

- Verificación en general del equipo por estado y funcionamiento.
- Pruebas UVT: Fugas, luces, tono de alarma, calibración de celda de oxígeno al 21% y al 100 %, verificación de altitud: OK.
- Ajuste de la calibración de los transductores por valores de volumen fuera del rango.
- Verificación de los siguientes parámetros: Vti, vte, vm, PEEP, PIP frecuencia respiratoria, I:E, TI, Concentraciones de oxígeno: Valores dentro del rango. Esta verificación se realizó con el analizador S/N: 40812030025, de la firma TSI.
- Verificación del funcionamiento de: alarmas, pantalla sensible al tacto, nebulizador, mezclador : ok
- Prueba de batería: Exitoso.
- Se realizan pruebas de desempeño por una hora : Equipo funciona correctamente.

REPUESTO Y/O SERVICIO

No. Parte	Serie/Lote	Descripción	Cant.

Mano de Obra: Horas

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

Se anexa protocolo de mantenimiento preventivo.

RECIBIDO A SATISFACCIÓN CLIENTE

Firma: *Claudia L. Morales*

Nombre: CLAUDIA L. MORALES

Cargo: TERAPIA RESPIRAT.

Cédula: 55166470 Fecha: 11/02/21.

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 8:00am

H. Salida: 12:00

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Firma: *Yenny Barrera*

Nombre: YENNY BARRERA

Cargo: Soporte Técnico

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CATO 4912

Activo: N/A

Institución/Ubicación: Hospital Universitario Moncalero

Servicio: CC Adulto

Fecha: 11 / 02 / 2021

HTV: 936

HTT: 936

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%	480	480	✓	
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	23	23	✓	
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%	29	29	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59	59	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92	92	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99	99	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

Se entrega el equipo funcionando correctamente de acuerdo a las especificaciones de Fabrica.

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:	Genny Barera	Firma:	Claudia L. Morales	Aprobado	✓
Nombre:	Genny Barera	Nombre:	CLAUDIA L. MORALES	Correctivo	
Cargo:	Supervisor	Cargo:	TERAPEUTA RESPIRAT.	Fuera de Servicio	
Fecha:	11/02/2021	Fecha:	11/02/2021		

V.B. Genny Barera Ing. Biomedica.