

DATOS DEL CLIENTE

CLIENTE: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
CONTACTO: _____
TELÉFONO: _____
CIUDAD: Neiva

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

EQUIPO: Ventilador de paciente
Modelo Vela

MARCA: Vyaire / Carefusion

S/N: CAT04851 PLACA: N/A

SERVICIO CLIENTE

GENERAL

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Ninguno. Visita de mantenimiento preventivo

TRABAJOS REALIZADOS:

- Verificación en general del equipo por estado y funcionamiento.
- Se realizan pruebas UVT: Fugas, luces, tono de alarma, calibración de celda de oxígeno al 21% y al 100 % verificación de altitud: OK.
- Se realiza verificación de los siguientes parámetros: Vti, vte, vm, PEEP, PIP frecuencia respiratoria, I:E, TI, Concentraciones de oxígeno: Valores dentro del rango.
- Verificación del funcionamiento de: alarmas, pantalla sensible al tacto, nebulizado, 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 equipo funcionando correctamente de acuerdo a las especificaciones del fabricante.

Se anexa protocolo de mantenimiento preventivo

V.B. García Ing. Biomedica

RECIBIDO A SATISFACCIÓN CLIENTE		DURACIÓN DEL TRABAJO		INSTRUMENTACIÓN S.A.	
Firma:	<i>Claudia Morales</i>	H. Llegada:	10:00 am	Firma:	<i>Yenny Barrera</i>
Nombre:	CLAUDIA MORALES	H. Salida:	12:30	Nombre:	YENNY BARRERA
Cargo:	TERAPEUTA RESP	Cargo:	Soporte Técnico		
Cédula:	55166170	Fecha:	10/02/21		

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT04851

Activo:

Institución/Ubicación: Hospital Universitario Herando Moncaleano

Servicio: UCI ADULTO

Fecha: / /

HTV: 932

HTT: 932

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%	490	490	✓	
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%	60	60	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89	89	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99	99	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4081 2030025

OBSERVACIONES

Entrada = 47 Psg. / Alirua 450 metros.
Se entrega el equipo funcionando correctamente

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:	Genny Barrea	Firma:	Claudia L. Morales	Aprobado	✓
Nombre:	Genny Barrea	Nombre:	CLAUDIA L. MORALES	Correctivo	
Cargo:	Soporte Técnico	Cargo:	TERAPEUTA RESPIRAT.	Fuera de Servicio	
Fecha:		Fecha:	12/02/21		

V.B. Jacef P.O. Ing. Biomédico