

TC: 26390

ORDEN DE SERVICIO No. 12300

FECHA: 27/07/27

Instrumentación S.A.

Soluciones que mejoran la vida

DATOS DEL CLIENTE Cliente: ESC Hospital San Antonio de M.T. Contacto: Ing. Alberto Teléfono: 327476490 Ciudad: M.T. Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: Ventilador de Paciente Marca: CAREFUSION Modelo: VELA S/N: CAT04656 Ubicación: UCI Placa: M/R	
--	--	--	--

TIPO DE SERVICIO ☐ Alisamiento ☐ Demostración ☐ Calibración ☐ Diagnóstico ☐ Capacitación ☐ Instalación ☐ Otro ☒ Preventivo		TIPO DE PROBLEMA ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☐ Otro	
--	--	--	--

TIPO DE ELEMENTO LÍNEA COMUNICACIONES ☐ Periférico ☐ Rein instalaciones de Firmware ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro: _____		LÍNEA ANALÍTICA ☐ Filtro Emisor/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relievo ☐ Sonda de Bloqueo ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro: _____		LÍNEA MÉDICA ☐ Amplificador ☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Fijómetro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Interfase ☐ Lámpara ☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operativo ☐ Pantalla ☐ Pistón ☐ Potenciómetro ☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Touchscreen ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro	
---	--	---	--	---	--

PROBLEMA: Visita de mantenimiento preventivo # 7 de garantía

TRABAJOS REALIZADOS
 Se realizó verificación física y de funcionamiento, se realizó limpieza de filtros, se realizó calibración de O₂, todas OK. Se realizó limpieza de sensores de batería y se realizaron los ajustes necesarios. Se realizó limpieza de la unidad y se realizó el mantenimiento preventivo.

OBSERVACIONES:

CLIENTE Nombre: <u>Ing. Alberto</u> Cargo: <u>Responsable</u> Firma: <u>[Firma]</u>		DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>8:00 am</u> H. Salida: <u>7:00 am</u>		INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Rodolfo Bogotá</u> Cargo: <u>Ing. Servicio Técnico</u> Firma: <u>[Firma]</u>	
---	--	--	--	--	--

IDENTIFICACION					
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE					
Marca: CAREFUSION					
Modelo: VELA					
Institución/Ubicación: Hospital San Antonio de Mito					
Servicio: CRT					
Fecha: 27/07/27					
HTV: 74					
HTT: 74					
PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO					
No.	ACTIVIDAD	CUMPLE	No.	ACTIVIDAD	CUMPLE
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	INICIAL	FINAL
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.92	5.92
2.	VT	500 mL	± 10%	498	498
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.96	4.96
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	72	72
5.	PiP	Monitoreada 32	± 2 cmH ₂ O	30.5	30.5
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.7	1:6.21
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69 s	0.69 s
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.1	21.1
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.8	30.8
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60.2	60.2
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90.6	90.6
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.9	99.9
INSTUMENTOS UTILIZADOS					
Instrumento	Equipo de verificación	Marca	Serie		
			40812030026		
OBSERVACIONES					
ENTREGA					
Institución SA	Institución	Estado	Aprobado		
			X		
Firma:	Nombre: Rodolfo Bogoya	Apellido: Bogoya R.	Correctivo		
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: Gerente Resputiva	Fuera de Servicio			
Fecha: 27/07/27	Fecha: 28/07/2021				