

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Clínica General Bucaramanga	Equipo: Ventilador de fuente
Contacto: GERMÁN FERRAZ	Marca: Sauerflon
Teléfono: 2430322376	Modelo: Vola
Ciudad: Bucaramanga	S/N: C9T04872
Contrato:	Ubicación: UCI
Daño fuera de Garantía:	Placa: N/A

TIPO DE SERVICIO					
☐ Alistamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesía	☐ Preventivo
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒	

TIPO DE PROBLEMA	
☐ Electrónico	☐ Neumático
☐ Producto	☐ Software
☐ Otro	Cual: _____

TIPO DE ELEMENTO		
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA
☐ Periférico	☐ Filtro Emisor/Exhalación	☐ Amplificador
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable
☐ Reparación Completa	☐ Relevo	☐ Celda O2
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo	☐ Compresor
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente
	☐ Otro:	☐ Cubierta
		☐ Electrodo
		☐ Filtro
		☐ Flujo metro
		☐ 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:
Vista de mantenimiento # 1 de la garantía

TRABAJOS REALIZADOS
Inspección física de funcionamiento, limpieza interna y externa, se realizaron pruebas operativas, todas buenas, fugas, control a las celdas de oxígeno, OK, se hacen pruebas de calibración de la calibración de patrones ventiladores, se concluye de mantenimiento.

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Kristian L. Ferraz	H. Llegada: 13:30	Nombre: Ricardo Bogalá
Cargo: Jefe de Mantenimiento	H. Salida: 14:30	Cargo: Jefe de Servicio Técnico
Firma: Kristian L. Ferraz		Firma: Ricardo Bogalá

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO **VENTILADOR VELA**

Codigo: -PMP-01

Versión: 1.1

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT 04872

Activo: N/A

Institución/Ubicación: Clínica Urgencias Bucananga

Servicio: UCI

Fecha: 09/12/2020

HTV: 470

HTT: 470

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	5,97	5,97	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	496	496	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5,07	5,07	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	29,7	29,7	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,30	1:6,30	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,68	0,68	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,5	20,5	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29,2	29,2	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,0	60,0	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90,4	90,4	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,9	99,9	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4087 2030 042

OBSERVACIONES**ENTREGA**

Instrumentación SA	Institución	Estado	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado	X
Nombre: Modesto Bogotá G	Nombre: <i>[Firma]</i>	Correctivo	
Cargo: Ing Servicio técnico	Cargo: Ing Biomédico	Fuera de Servicio	
Fecha: 09/12/20	Fecha: 09-12-2020		