

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Clínica Virgen de Bucaramanga	Equipo: Ventilador de Fuente
Contacto: Camilo Ferreira	Marca: CURELSON
Teléfono: 3738322376	Modelo: VELA
Ciudad: Bucaramanga	S/N: CATO4039
Contrato:	Ubicación: UCI
Daño fuera de Garantía:	Placa: N/A

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/Exitación	☐ Amplificador	☐ Electrodo	☐ Manguera	☐ Reactivo
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro	☐ Manómetro	☐ Sensor
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujometro	☐ Mezclador	☐ Software
☐ Reparación Completa	☐ Relevó	☐ Celda O2	☐ Fuente	☐ Módulo	☐ Tarjeta
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloque	☐ 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	☐ Potenciometro	☐ Otro

PROBLEMA:
Visita de mantenimiento preventivo sin de garantía

TRABAJOS REALIZADOS
Inspección física y de funcionamiento, limpieza externa e interna, se hacen pruebas OVR: LEDs, TCCS, ALDMS, Fugas, calibración de celda de O2, todas OK, se hace pruebas de desempeño de batería y de funcionamiento ventiladores, entre protocolo de mantenimiento.

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Priscila E. Ferreira	H. Llegada: 15:00	Nombre: Rodolfo Bogado G.
Cargo: Ing. Biológico	H. Salida: 16:30	Cargo: Ing. Servicio Técnico
Firma: Priscila E. Ferreira		Firma: Rodolfo Bogado G.

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT 04839	Activo: N/A
Institución/Ubicación: Clínica Urgencias Bucaramanga		Servicio: UCI	
Fecha: 07/12/2020	HTV: 75	HTT: 75	

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	5.8	5.8	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	491	491	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5.00	5.00	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	27.7	27.7	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.27	1:6.27	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70 seg	0.70 seg	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.6	20.6	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.7	30.7	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.9	59.9	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.3	91.3	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.8	99.8	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4087 2030 042

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogotán G.		Nombre: Cristina Pamela Rentería		Correctivo	
Cargo: Ing Servicio Técnico		Cargo: Ing Biomédico		Fuera de Servicio	
Fecha: 07/12/2020		Fecha: 09-12-2020			