

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clinica de Urgencias Bucaramanga
Contacto: Ing Camilo Ferreira
Teléfono: 3189322326
Ciudad: Bucaramanga
Contrato: _____
Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador de Puente
Marca: Curefusion
Modelo: UE1A-Comprehensive
S/N: CA104839
Ubicación: _____
Placa: _____

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

☐ Periférico
☐ Reinstalaciones de Firmware
☐ Reinstalaciones de Software
☐ Reparación Completa
☐ Reparación Componentes
☐ Reparación Estándar
☐ Tarjeta Principal
☐ Otro: _____

LÍNEA ANALÍTICA

☐ Filtro Emisor/Exhalación
☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Fuente
☐ Relevo
☐ Sonda de Bloqueo
☐ Sonda de Muestra
☐ Teclado
☐ Válvula de Una Vía
☐ Otro: _____

LÍNEA MÉDICA

☐ Amplificador	☐ Electrodo	☐ Manguera	☐ Reactivo
☐ Batería	☐ Filtro	☐ Manómetro	☐ Sensor
☐ Cable	☐ Flujo metro	☐ Mezclador	☐ Software
☐ Celda O2	☐ Fuente	☐ Módulo	☐ Tarjeta
☐ Compresor	☐ Impresora	☐ Motor	☐ Touchscreen
☐ Consola	☐ Indicador	☐ Operativo	☐ Transductor
☐ CPU	☐ Instrumental	☐ Pantalla	☐ Turbina
☐ Cto. Paciente	☐ Interfase	☐ Pistón	☐ Válvula
☐ Cubierta	☐ Lámpara	☐ Potenciometro	☐ Otro

PROBLEMA:

Mantenimiento Preventivo #2.

TRABAJOS REALIZADOS

Revisión general del equipo por estado y funcionamiento.
Se realizan pruebas OUT: fajas, teclas, leds indicadores, pantalla
tactil, celda o2, batería. Todos OK. Verificación de parámetros
ventiladores incluidos en protocolo adjunto. Todos OK.

OBSERVACIONES:

Equipo funcionando de acuerdo a especificaciones de
fabricante.

CLIENTE

Nombre: Enstia R. Irimina
Cargo: Biomédico
Firma: Enstia R. Irimina

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 2:00pm
H. Salida: 3:30pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Fernando Romero
Cargo: S.T.
Firma: [Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT04839

Activo:

Institución/Ubicación: Clínica Urgencias Bucaramanga

Servicio:

Fecha: 23 / 07 / 2021

HTV: 2603

HTT: 2603

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 58.8	✓			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	5.77	5.77	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	481	481	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.98	4.98	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	27.6	27.6	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.13	1:6.13	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.0	21.0	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31.6	31.6	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.6	61.6	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90.9	90.9	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	✓
Nombre:	Fernando Romero	Nombre:	Cristian Camilo Fontana	Correctivo	
Cargo:	S. T.	Cargo:	Biomédico	Fuera de Servicio	
Fecha:	23 - Julio 2021	Fecha:	27-07-2021		