

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clínica Los Rosales
Contacto: Jose Luis Aguirre
Teléfono: 5
Ciudad: Pereira
Contrato: Garantía
Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: Corefusion
Modelo: Veo Comprehensive
S/N: CAT0473
Ubicación: Ua
Placa: 003967

TIPO DE SERVICIO

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

TIPO DE PROBLEMA

☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☒ Otro Cual: Preventivo

PROBLEMA:

2do Visito de mantenimiento preventivo

TRABAJOS REALIZADOS

Revisión general por estado y funcionamiento, limpieza general, prueba de desempeño y verificación según protocolo de mantenimiento preventivo adjunto, los cuales pasan exitosamente

OBSERVACIONES:

Equipo funciona correctamente.

Nombre:

Cargo:

Firma:

Jose Luis Aguirre C.
Ingeniero Biomedico
C.P. 17266-629293 CID
R.I RH 201708-430460

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada:

H. Salida:

15:30

17:00

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre:

Cargo:

Firma:

Orly Catherine Alder
Ingeniero ST
[Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA COMPREHENSIVE Serie: CAT04773 Activo: 003967
Institución/Ubicación: Clínica los Rosales Servicio: 00
Fecha: 04 / Agosto / 2021 HTV: 2650 HTT: 2650

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	6	6	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	501	501	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,2	4,2	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	22	22,5	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,21	1:6,21	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	0,69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,6	20,6	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,4	30,4	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62,8	62,8	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92,8	92,8	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,6	99,6	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma:	Firma:	Aprobado
Nombre: Derly Catherine Calderon Villarreal	Nombre: Jose Luis Rodriguez	Correctivo
Cargo: Ing. Soporte Tecnico	Cargo: Ingeniero Biomédico	Fuera de Servicio
Fecha: 04 / Agosto / 2021	Fecha: 04 / Agosto / 2021	