

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT04778

Activo: N/A

Institución/Ubicación: Clínica San Francisco

Servicio: UOT- COVID - ADULTO

Fecha: 09/07/2021

HTV: 1118

HTT: 1118

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			/
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	6	6	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	400	490	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5	5	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	23	23	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.3	1:6.3	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.68	0.68	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21	21	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	28	28	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60	60	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89	89	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	120	120	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

Se realiza ajuste de la calibración de los Transductores
- Limpieza interna.
- Se entrega el equipo funcionando correctamente.

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: Wendy Barera		Firma: Gabriela H. / Carlos A. Sienra T.		Aprobado	/
Nombre: Wendy Barera		Nombre: Gabriela H. / Carlos A. Sienra T.		Correctivo	
Cargo: Soporte Tec		Cargo: Soporte Tec / T. Respiratorio		Fuera de Servicio	
Fecha: 09/07/2021		Fecha: 09/07/2021 / 09/07/21			

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente:	Clinica San Francisco	Equipo:	Ventilador de Paciente
Contacto:	Ingeniera Gabry Melo	Marca:	Vyaire / Carefusion
Teléfono:	321 445 3803	Modelo:	Vela
Ciudad:	Bogotá	S/N:	CAT04778
Contrato:	Garantía	Ubicación:	UCI / CUID - ADULTO
Daño fuera de Garantía:	N/A	Placa:	N/A

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

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

TIPO DE ELEMENTO	
LÍNEA COMUNICACIONES ☐ Pantallas ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estética ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro	LÍNEA ANALÍTICA ☐ Filtro Emisor/Extensión ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relvo ☐ Sonda de Bloqueo ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro

PROBLEMA	
Ningún problema reportado. Visita de mantenimiento preventivo.	

TRABAJOS REALIZADOS	
Verificación en general del equipo por estado y funcionamiento. Se realizan pruebas UVT = Fugas, luces, interruptores, membranas, tono y cal del sensor de O2, etc. - Verificación de parámetros = VT, Vt, PEEP, PIP, I & tiempo, Frecuencia respiratoria y FiO2 = valores dentro del rango.	

OBSERVACIONES	
Verificación de pantalla, led's, batería, teclado, alarma, canal, mezcladora y nebulizador = OK. - Se entrega el equipo funcionando correctamente.	

CLIENTE		DURACIÓN DEL TRABAJO		INSTRUMENTACIÓN S.A.	
Nombre:	Gabriel Melo / Carlos A. Serrano	H. Llegada:	10:00	Nombre:	Clemencia Buitrago
Cargo:	Brumédica / T. Respiratorio	H. Salida:	12:00	Cargo:	Operario
Firma:	Gabriel Melo / Carlos A. Serrano			Firma:	Clemencia Buitrago