

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital departamental San Antonio de Pitalito	Equipo: Ventilador de paciente
Contacto: _____	Marca: CATEA 4792
Teléfono: _____	Modelo: Vela
Ciudad: Pitalito	S/N: CATO 4792
Contrato: _____	Ubicación: UCI
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: _____

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	☐ Electrodo	☐ Manguera	☐ Reactivo
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro	☐ Manómetro	☐ Sensor
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujo metro	☐ 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	☐ Potenciómetro	☐ Otro

PROBLEMA:
Visita de mantenimiento preventivo # 7

TRABAJOS REALIZADOS
se realiza mantenimiento preventivo según protocolo se realizan pruebas de desempeño y limpieza general

OBSERVACIONES:
Equipo en correcto funcionamiento

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Fabian P.	H. Llegada: 6pm	Nombre: Dany Calderon
Cargo: Coord. Biomedico	H. Salida: 7pm	Cargo: Ing. Servicio tecnico
Firma: _____		Firma: _____

Instrumentación SA Soluciones que mejoran la vida	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: -PMP-01 Versión: 1.1
--	--	---------------------------------

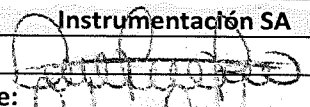
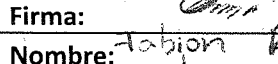
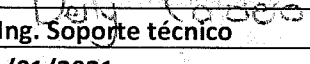
IDENTIFICACION			
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA	Serie: CAT 04792	Activo:	
Institución/Ubicación: Hospital departamental san Antonio de Pitalito		Servicio:	
Fecha: 01 / 2021	HTV: 18	HTT: 15	

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	✓			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	5.3	5.8	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	485	485	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5.3	5.3	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	28	28.8	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.22	1:6.22	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.7	21.7	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.9	30.9	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.7	62.7	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89.7	89.7	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	98.7	98.7	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030010

OBSERVACIONES	

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma: 	Firma: 	Estado	
Nombre: 	Nombre: Tablon R.	Aprobado	X
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: coord. Biomédico	Correctivo	
Fecha: 01/2021	Fecha: 14/01/2021	Fuera de Servicio	