

DATOS DEL CLIENTE Cliente: Hospital departamental san Antonio de Atacama Contacto: Natalia Mosquera Teléfono: Ciudad: Pitalito Contrato: Daño fuera de Garantía:	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: Ventilador Mecánico Marca: Canadison Modelo: Vela Comprehensive S/N: CATO 4792 Ubicación: UCA 1000 Placa:
---	--

TIPO DE SERVICIO					
☐ Alistamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesia	
☐ 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	☐ 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 # 2 de mantenimiento preventivo por garantía

TRABAJOS REALIZADOS Verificación de estado físico y funcional y limpieza general, pruebas de: leak, membrana, fugas, Alarma, calibración celda O2, prueba de desempeño de baterías y sensores ventiladores, todas OK. Próximo protocolo de mantenimiento.
--

OBSERVACIONES: equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE Nombre: Natalia Mosquera Cargo: Ing. Agave Alvarado Firma:	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 6:30pm H. Salida: 8pm	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Kenen Monroy C. Cargo: Ing. Soporte Técnico Firma:
--	---	---

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT04792

Activo:

Institución/Ubicación: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE PITALITO

Servicio: UCI COVID

Fecha: 7/07/2021

HTV: 1096

HTT: 1095

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			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	5,81	5,81	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	491	491	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,62	4,62	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	21 ± 2 cmH ₂ O	20,9	20,9	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,20	1:6,20	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	0,69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,5	20,5	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,5	30,5	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59,2	59,2	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91,6	91,6	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marc	Serie
Analizador de flujos	TSI	40812030042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: Karen Monroy	Firma: [Firma]	Aprobado
Nombre: Karen Monroy	Nombre: [Nombre]	Correctivo
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: Ing. Biome. Apoyo	Fuera de Servicio
Fecha: 7/07/2021	Fecha: 7/7/21	