

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clinica Arenas
 Contacto: Duberney
 Teléfono: (300 345 0954) - 3754122755
 Ciudad: Valledupar
 Contrato: _____
 Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador de paciente
 Marca: Carefusion
 Modelo: Vela
 S/N: CAT04794
 Ubicación: _____
 Placa: N/A

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 ☐ Potenciómetro ☐ Otro

PROBLEMA:

Visita de mantenimiento Preventivo #2

TRABAJOS REALIZADOS

Verificación física y de funcionamiento, limpieza externa e interna, pruebas OVP: LEDs, teclas, alarmas fugas, calibración de celda de O2, pruebas de desempeño de la batería y parámetros ventilatorios. todas: OK anexo protocolo de mantenimiento.

OBSERVACIONES:

Se encuentra una partícula de espuma en el conducto de la válvula exhalatoria, se retira y se deja equipo funcionando correctamente.

CLIENTE

Nombre: Duberney Amaya Parra
 Cargo: Ingeniero Biomédico
 Firma: [Firma]

DURACIÓN DEL TRABAJO

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

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Rodolfo Bogota
 Cargo: Ing soporte tecnico
 Firma: [Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT04794

Activo:

Institución/Ublación: Clínica Arencas

Servicio:

Fecha: 22/1 Junio / 21

HTV:

HTT:

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	5.78	5.78	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	487	487	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.73	4.73	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada 30	± 2 cmH ₂ O	29.1	29.1	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1.620	1.62	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.2	21.2	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.5	30.5	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60.9	60.9	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.1	92.1	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40312080025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación	Institución	Estado	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogota	Nombre: Duoberney Amaya P.	Correctivo	
Cargo: Ing. Soporé Benito	Cargo: Ingeniero Biomédico	Fuera de Servicio	
Fecha: 22/06/2021	Fecha: Junio 24/2021		