

DATOS DEL CLIENTE Cliente: Hospital San Vicente de Paul. Contacto: Ing. Sergio Teléfono: Ciudad: Garzón Contrato: ☒ Daño fuera de Garantía:	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: Ventilador Marca: Christison Modelo: Vela Comprehensive S/N: CAT04750 Ubicación: UCI Placa: 009772
--	---

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	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA	
☐ Periférico ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro:	☐ Filtro Emisor/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevo ☐ Sonda de Bloqueo ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro:	☐ Amplificador ☐ Batería ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cubierta	☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujometro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Interfase ☐ Lámpara

PROBLEMA: Visita programada de mantenimiento preventivo
--

TRABAJOS REALIZADOS: Se realizó mantenimiento preventivo según protocolo, pruebas de desempeño y limpieza general externa.

OBSERVACIONES: Equipo funciona correctamente.
--

CLIENTE Nombre: Sergio A Rojas Cargo: Biomedico Firma:	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 15:00 H. Salida: 16:00	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Dery Calderon Cargo: Ing. Servicio Técnico Firma:
--	--	--

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT04750	Activo: 009772
Institución/Ubicación: Hospital Departamental hospital san Vicente de Paul de Garzón		Servicio: (CAT04750) UCI	
Fecha: 14/01/2021		HTV: 14	HTT: 14

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 57,1	✓			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	6,02	6,02	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	502	502	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,41	4,41	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada 21	± 2 cmH ₂ O	21,17	21,17	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1-6,21	1-6,21	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,7	0,7	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,9	20,9	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30	30	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59,4	59,4	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	88,3	88,3	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,1	99,1	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:	[Firma]	Firma:	[Firma]	Aprobado	✓
Nombre:	Dary Calderon	Nombre:	S. pro + Rojas	Correctivo	
Cargo:	Ing. Soporte técnico	Cargo:	Biométrico	Fuera de Servicio	
Fecha:	14/01/2021	Fecha:	15-01-21		