

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: SES Hospital Universitario de Caldas
Contacto: Paula Reyes
Teléfono: 3148220189
Ciudad: Manizales
Contrato: _____
Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador de paciente
Marca: Carefusion
Modelo: VELA-comprehensive
S/N: CATW4762
Ubicación: N/A
Placa: N/A B011AVM147

TIPO DE SERVICIO

☐ Alistamiento ☐ Calibración ☐ Capacitación ☐ Correctivo ☐ Cortesía Preventivo
☐ Demostración ☐ Diagnóstico ☐ Instalación ☐ Otro

TIPO DE PROBLEMA

☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☐ Otro Cual: _____

PROBLEMA: Unidad #2 Mantenimiento Preventivo

TRABAJOS REALIZADOS

Revisión general del equipo por estado y funcionamiento. Se realizan pruebas: luz, teclas, leds, indicadores, alarmas, batería, celda O2. Todo ok.
Verificación de parámetros ventilatorios incluidos en protocolo adjunto. Todos ok.

OBSERVACIONES:

Equipo funcionando de acuerdo a especificaciones de fabricante.

CLIENTE

Nombre: Laura T. García
Cargo: Ing. Biomedico A
Firma: Laura T. García

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 2:00pm
H. Salida: 3:30pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Fernando Romero
Cargo: S.T.
Firma: [Firma]

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA - Comprehensive		Serie: CAT04762	
Institución/Ubicación: SES Hospital U. de Caldas		Servicio:	
Fecha: 02 / 09 / 2021		HTT: 302	

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO					CUMPLE		
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					CUMPLE	
No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE
				INICIAL	FINAL	
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.6	5.6	✓
2.	VT	500 mL	± 10%	480	480	✓
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5.25	5.25	✓
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	26.6	26.6	✓
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.20	1:6.20	✓
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.9	21.9	✓
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.3	30.3	✓
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60.3	60.3	✓
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90.9	90.9	✓
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA	
Instrumentación SA	Institución
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: LAURA T. GARCIA
Nombre: Fernando Romero	Nombre: Laura Talara Garcia
Cargo: S. T.	Cargo: Ing Biomedica
Fecha: 02- Sep- 2021	Fecha: 09/09/2021
Estado	
Aprobado	✓
Correctivo	
Fuera de Servicio	