

DATOS DEL CLIENTE Cliente: Hospital departamental San Vicente de Paul Contacto: _____ Teléfono: _____ Ciudad: Barranquilla Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: Ventilador Mecánico Marca: Carefusion Modelo: Vela comprehensive S/N: CAT04765 Ubicación: UCI Placa: 009774
---	--

TIPO DE SERVICIO ☐ Alistamiento ☐ Demostración	☐ Calibración ☐ Diagnóstico	☐ Capacitación ☐ Instalación	☐ Correctivo ☐ Otro	☐ Cortesia ☒ 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 ☐ Relevé ☐ 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 ☐ Flujómetro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Interfase ☐ Lámpara
		☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operativo ☐ Pantalla ☐ Pistón ☐ Potenciometro	☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Touchscreen ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro

PROBLEMA: Visita #2 de mantenimiento preventivo.

TRABAJOS REALIZADOS

Verificación física y de funcionamiento, limpieza general, pruebas ap. led, membrana, alen mal, fuga, calibración celda O2, prueba de desempeño de batería y parámetros ventilatorios, todos OK. Anexo protocolo de mantenimiento.

OBSERVACIONES: equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE E.S.E. DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL INGENIERIA BIOMEDICA Nombre: RECIBIDO PARA ESTUDIO Cargo: _____ 24 JUN 2021 FIRMA: _____ HORA: _____ ANEXOS SI ☐ NO ☐	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 3:30 pm H. Salida: 5 pm	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Karen Manay C. Cargo: Ing. soporte técnico Firma: _____
---	---	--

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR MECÁNICO		Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT04765	Activo: 009774
Institución/Ubicación: Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón		Servicio: UCI
Fecha: 24/06/21	HTV: 17	HTT: 17

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			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	6.04	—	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	507	—	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.86	—	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	—	✓	
5.	PIP	Monitoreada	30 ± 2 cmH ₂ O	30.1	—	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.20	—	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.7	—	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.5	—	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.2	—	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.6	—	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89.9	—	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.2	—	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Analizador de flujos	TSI	40812030042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA Firma: <i>Karen</i> Nombre: Karen Natalia Monroy Calixto Cargo: Ing. Soporte técnico Fecha: 24/06/21		HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL INGENIERIA BIOMEDICA RECIBIDO PARA ESTUDIO 24 JUN 2021 Firma: <i>[Firma]</i> Hora: <i>[Firma]</i> Fecha: <i>[Firma]</i> ANEXOS SI ☐ NO ☐		Estado Aprobado ☒ Correctivo ☐ Fuera de Servicio ☐	
---	--	--	--	---	--