

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón	Equipo: Ventilador
Contacto: _____	Marca: Carefusion
Teléfono: _____	Modelo: Vela Comprehensive
Ciudad: Garzón	S/N: CAT04721
Contrato: _____	Ubicación: UCI
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: 009993

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	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 ☐ Relievo ☐ 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 ☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operativo ☐ Pantalla ☐ Pistón ☐ Potenciometro ☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Touchscreen ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro: _____

PROBLEMA: Urgente programada de mantenimiento preventivo
--

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

OBSERVACIONES: Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Sergio A. Rojas Cargo: Biomedico Firma: _____	H. Llegada: 3 pm H. Salida: 4 pm	Nombre: Karen Monroy C. Cargo: Ing. Piedad Toranzo Firma: _____

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT 04771	Activo: 009773
Institución/Ubicación: Hospital Departamental hospital san Vicente de Paul de Garzón		Servicio: UCI	
Fecha: 14/1/21		HTV: 15	HTT: 15

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 56.2	✓			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	6.2	6.2	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	522	522	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.95	4.95	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada 22	± 2 cmH ₂ O	21.8	21.8	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.24	1:6.24	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.9	20.9	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.3	30.3	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.5	62.5	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.9	91.9	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: Karen		Firma: Sergio A. Rojas		Aprobado	✓
Nombre: Karen Monroy		Nombre: Sergio A. Rojas		Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico		Cargo: Biomedico		Fuera de Servicio	
Fecha: 14/1/21		Fecha: 15-01-2021			