

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital Departamental San Antonio de Padua	Equipo: Ventilador
Contacto: Ing. David	Marca: Corefusion
Teléfono: 311	Modelo: Vela Comprehensive
Ciudad: La Plata	S/N: CAT04652
Contrato:	Ubicación: UCI
Daño fuera de Garantía:	Placa: NIR

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	☐ Filtro Emisor/Exhalación	☐ Amplificador	☐ Electrodo	☐ Manguera	☐ Reactivo
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro	☐ Manómetro	☐ Sensor
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujo metro	☐ Mezclador	☐ Software
☐ Reparación Completa	☐ Relevo	☐ Celda O2	☐ Fuente	☐ Módulo	☐ Tarjeta
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo	☐ Compresor	☐ Impresora	☐ Motor	☐ Touchscreen
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola	☐ Indicador	☐ Operativo	☐ Transductor
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU	☐ Instrumental	☐ Pantalla	☐ Turbina
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente	☐ Interfase	☐ Pistón	☐ Válvula
	☐ Otro:	☐ Cubierta	☐ Lámpara	☐ Potenciometro	☐ Otro

PROBLEMA:
Visita programado de mantenimiento preventivo

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

OBSERVACIONES:
Equipo funciona correctamente

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: David L. León	H. Llegada: 17:30	Nombre: Rodolfo Bogotá
Cargo: Gerente	H. Salida: 19:00	Cargo: Ing. Soporte Técnico
Firma: [Firma]		Firma: [Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CATO4652	Activo:
Institución/Ubicación: Hospital Departamental San Antonio de Padua		Servicio: UCI	
Fecha: 12/07/2021	HTV: 271	HTT: 271	

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	5,77	5,77	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	482	482	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5,07	5,07	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	32	32	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	7:6,21	7:6,21	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69 seg	0,69 seg	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	29,7	29,7	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29,7	29,7	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	58,9	56,9	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92,3	92,3	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	1090	1090	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: <i>[Firma]</i>		Firma: <i>[Firma]</i>		Aprobado	/
Nombre: Rodolfo Bogotá		Nombre: David K. León		Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico		Cargo: <i>[Firma]</i>		Fuera de Servicio	
Fecha: 12/07/2021		Fecha: 12/07/2021			