

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital departamental San Vicente de Paul	Equipo: Ventilador Mecánico
Contacto: _____	Marca: Comfusion
Teléfono: _____	Modelo: Vela compresor lineal
Ciudad: Barranquilla	S/N: CAT04656
Contrato: _____	Ubicación: UG
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: 009786

TIPO DE SERVICIO					
☐ Alistamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesía	☐ Preventivo
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒	

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/Exitación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevé ☐ Sonda de Bloque ☐ 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:
Visita # 2 de mantenimiento preventivo por Garantía.

TRABAJOS REALIZADOS
Verificación física y de funcionamiento, limpieza general, probar OVP, leds, membrana, alarmas, Tapa, calibración celda O2, prueba de desempeño de batería y parámetros ventiladores, todos OK. Fin del protocolo de mantenimiento.

OBSERVACIONES:

CLIENTE E.S.E. DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL INGENIERIA BIOMEDICA Nombre: _____ CARGO: _____ RECIBIDO PARA ESTUDIO 24 JUN 2021 FIRMA: _____ HORA: _____ ANEXOS SI ☐ NO ☐	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 8:30am H. Salida: 10am	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Karen Henry C. Cargo: Ing. Soporte Técnico FIRMA: _____
--	--	--

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR MECÁNICO		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT 04656	
Institución/Ubicación: Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón		Activo: 009786	
Fecha: 24/06/21		Servicio: VQJ	
HTV:		HTT:	

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 57.6	✓			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	6,09	—	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	503	—	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,77	—	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	—	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	30,5	—	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,23	—	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	—	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,8	—	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,2	—	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,9	—	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90,9	—	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,1	—	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Analizador de flujos	TSI	40812030042

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA		E.S.E. DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL INTERMUNICIPAL MEDICA GARZÓN - BUENA VISTA		Estado	
Firma: Karen	Firma: [Firma]	RECIBIDO PARA ESTUDIO		Aprobado	✓
Nombre: Karen Natalia Monroy Calixto	Nombre: 24 JUN 2021			Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: FIRMA [Firma]			Fuera de Servicio	
Fecha: 24/06/21	Fecha/HORA: [Firma]	ANEXOS SI ☐ NO ☐			