

DATOS DEL CLIENTE Cliente: Hospital Departamental San Vicente de Paul de Bogotá Contacto: _____ Teléfono: _____ Ciudad: Bogotá. Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: Ventilador Marca: Cnetulion Modelo: Vela Comprehensive S/N: CAT 04662 Ubicación: UCI Placa: 009792
--	---

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

TIPO DE PROBLEMA ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☐ Otro Cual: _____
--

TIPO DE ELEMENTO LÍNEA COMUNICACIONES ☐ Periférico ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro: _____	LÍNEA ANALÍTICA ☐ Filtro Emisor/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relievo ☐ Sonda de Bloqueo ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro: _____	LÍNEA MÉDICA <table border="0"> <tr> <td> ☐ Amplificador ☐ Batería ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cubierta </td> <td> ☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujometro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Interfase ☐ Lámpara </td> <td> ☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operativo ☐ Pantalla ☐ Pistón ☐ Potenciometro </td> <td> ☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Touchscreen ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro </td> </tr> </table>	☐ 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
☐ 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 programada de mantenimiento preventivo.
--

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

OBSERVACIONES: Equipo en perfecto funcionamiento.

CLIENTE Nombre: Sergio A. Rojas Cargo: Médico Firma: _____	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 4 pm H. Salida: 5 pm	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Kenen Murillo C. Cargo: Ing. Médico Senior Firma: _____
--	--	--

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie:

Activo:

Institución/Ubicación: Hospital Departamental hospital san Vicente de Paul de Garzón

Servicio:

Fecha: 14/01/2021

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	✓			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	6,03	6,03	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	503	503	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,66	4,66	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada 29	± 2 cmH ₂ O	29,3	29,3	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,22	1:6,22	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	0,69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,8	20,8	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29,5	29,5	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,6	60,6	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90,5	90,5	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	93,1	93,1	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030010

OBSERVACIONES
ENTREGA

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