

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital Departamento San Antonio de la Cruz	Equipo: Ventilador
Contacto: Ing. David	Marca: Carefusion
Teléfono: 610 400 0000	Modelo: Vela Comprehensive
Ciudad: La Plata	S/N: CAT04663
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
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable
☐ Reparación Completa	☐ Relevo	☐ Celda O2
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloqueo	☐ Compresor
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU
☐ Otro:	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente
	☐ Otro:	☐ Cubierta
		☐ Electrodo
		☐ Filtro
		☐ Flujoómetro
		☐ Fuente
		☐ Impresora
		☐ Indicador
		☐ Instrumental
		☐ Interfase
		☐ Lámpara
		☐ Manguera
		☐ Manómetro
		☐ Mezclador
		☐ Módulo
		☐ Motor
		☐ Operativo
		☐ Pantalla
		☐ Pistón
		☐ Potenciómetro
		☐ Reactivo
		☐ Sensor
		☐ Software
		☐ Tarjeta
		☐ Touchscreen
		☐ Transductor
		☐ Turbina
		☐ Válvula
		☐ Otro

PROBLEMA:
Visita programada de mantenimiento preventivo.

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

OBSERVACIONES:
Equipo (funcionamiento) funcionando correctamente.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: David R. Cuervo	H. Llegada: 17:05.	Nombre: Dany Calacion
Cargo: Coordinador	H. Salida: 18:45.	Cargo: Ing. Servicio Técnico
Firma:		Firma:

Instrumentación SA Soluciones que mejoran la vida	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: -PMP-01 Versión: 1.1
--	--	---------------------------------

IDENTIFICACION			
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA	Serie: CAT 04663	Activo:	
Institución/Ubicación: Hospital Departamental San Antonio de Padua		Servicio: UCI	
Fecha: 12/11/2021	HTV: 203	HTT: 203	

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	✓	5.6		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			✓
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	5.8	5.8	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	455	485	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.8	4.8	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	20.10	20.0	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1.0, 23	1:6, 23	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.61	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.3	21.3	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31.0	31.0	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	58.3	58.3	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89.7	89.7	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	97.5	97.5	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030010

OBSERVACIONES	

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Estado	
Nombre: Dany Calderon	Nombre: David R. Carr	Aprobado	✓
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: <i>[Cargo]</i>	Correctivo	
Fecha: 12/11/2021	Fecha: 12/11/2021	Fuera de Servicio	