

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica Santa Laura IPS</u>	Equipo: <u>Ventilador de Paciente</u>
Contacto: <u>Francy Rivera</u>	Marca: <u>Care Fusion</u>
Teléfono: <u>3118453337</u>	Modelo: <u>Vela</u>
Ciudad: <u>Bogota</u>	S/N: <u>CAT04664</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>UCI</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: <u>N/A</u>

TIPO DE SERVICIO					
☐ Alistamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesia	
☐ 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 ☐ Relevó ☐ 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 ☐ Flujómetro ☐ 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:
<u>Visita de mantenimiento preventivo #2</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física y de funcionamiento, limpieza interna y externa, pruebas OVP: leds, teclas, alarmas, fugas, calibración de celda de O2, pruebas de desempeño de la batería y parámetros ventilatorios todas OK. anexo Protocolo de mantenimiento.</u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo funciona correctamente de acuerdo a especificaciones de fabricante.</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: _____	H. Llegada: <u>8:00 am</u>	Nombre: <u>Rodrigo Bogotá G.</u>
Cargo: <u>Francy Lizeth Rivera Mora</u>	H. Salida: <u>11:30 am</u>	Cargo: <u>Ing soporte técnico</u>
M.P. 25244-37218CND		Firma: <u>[Firma]</u>
REG. INVIMA RH 201602-084		

IDENTIFICACIÓN

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA COMPREHENSIVE Serie: CAT 04664 Activo: N/A
Institución/Ubicación: Clínica Santa Laura IPS Servicio: UCI
Fecha: 10/6/2021 HTV: 3520 HTT: 3520

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 50,5	/			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

VERIFICACIÓN DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5,7	5,7	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	480	480	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5,2	5,2	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada 23	± 2 cmH ₂ O	22,1	22,1	/	
6.	I:E	1:6,3	± 10%	7:6,23	7:6,23	/	
7.	Ti	0,68s	± 0,5s	0,69 seg	0,69 s	/	
8.	O ₁	21%	20% - 22%	20,8%	20,8%	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31,1%	31,1%	/	
10.	O ₃	60%	55% - 65%	60,3%	60,3%	/	
11.	O ₄	90%	85% - 95%	90,7%	90,7%	/	
12.	O ₅	100%	95% - 100%	99,4%	99,4%	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40012030 010

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado ☒
Nombre: Rodolfo Alexander Bogotá Guzmán	Nombre: Francis Lizeth Rivera Mora	Correctivo
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: Ingeniera Biomedica	Fuera de Servicio
Fecha: 10/6/2021	M.P. 25244-37218CND REG. INVIMA RH 201602-084	