

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Clínica VTP	Equipo: Ventilador de paciente
Contacto: Ingeniera Yenny Sanchez	Marca: Viciu / Emerson
Teléfono: 311 466 3941	Modelo: Vela
Ciudad: Bogotá	S/N: CAT041671
Contrato: Garantía	Ubicación: UCI
Daño fuera de Garantía: No	Placa: 801 #1

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 ☐ Relevo ☐ 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 ☐ 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:
Ningún problema reportado. Visita de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS
Verificación en general del equipo, se realizaron pruebas a todos los componentes, luces, membranas, TCM, nivel de sensor de O2, etc. Verificación de funcionamiento de válvulas, VM, PMAX, PIP, etc. Verificación de funcionamiento de la pantalla sensible al tacto, mezclador, etc.

OBSERVACIONES:
Se verificó la batería, como el sistema de gases. Pruebas finales de funcionamiento del equipo funcionando correctamente.

CLÍNICA VTP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL CLIENTE Nombre: Yenny Sanchez Cargo: Coordinación Biomedica Firma: _____	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 2:00 PM H. Salida: 15:43 PM	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Yenny Barrios Cargo: Jefe de Taller Firma: _____
--	---	---

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CATO 4671

Activo: 801 #1

Institución/Ubicación: Clínica VIP

Servicio: UCI

Fecha: 12/07/2021

HTV: 5793

HTT: 5793

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	6	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	500	500	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5	5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	23	23	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.3	1:6.3	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.68	0.68	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21	21	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30	30	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60	60	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89	89	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	98	98	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40810705018

OBSERVACIONES

Se entrega el equipo funcionando correctamente de acuerdo a las especificaciones del fabricante.

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:	Genny Barrera	Firma:	Genny Barrera	Aprobado	✓
Nombre:	Genny Barrera	Nombre:	Genny Barrera	Correctivo	
Cargo:	Supositor Tec	Cargo:	Coord Biomedica	Fuera de Servicio	
Fecha:	12/07/2021	Fecha:	COORDINACIÓN BIOMÉDICA		