

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital departamental Subicente de salud de Bogotá	Equipo: Ventilador
Contacto: _____	Marca: Conebion
Teléfono: _____	Modelo: Vela Comprehensive
Ciudad: Bogotá	S/N: CAT 04673
Contrato: _____	Ubicación: UC1
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: 009779

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	☐ Filtro Emisor/Exitación	☐ Amplificador	☐ Electrodo	☐ Manguera	☐ Reactivo
☐ Reinstalaciones de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Batería	☐ Filtro	☐ Manómetro	☐ Sensor
☐ Reinstalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujometro	☐ Mezclador	☐ Software
☐ Reparación Completa	☐ Relievo	☐ Celda O2	☐ Fuente	☐ Módulo	☐ Tarjeta
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Bloque	☐ Compresor	☐ Impresora	☐ Motor	☐ Touchscreen
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola	☐ Indicador	☐ Operativo	☐ Transductor
☐ Tarjeta Principal	☐ Teclado	☐ CPU	☐ Instrumental	☐ Pantalla	☐ Turbina
☐ Otro: _____	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente	☐ Interfase	☐ Pistón	☐ Válvula
	☐ Otro: _____	☐ Cubierta	☐ Lámpara	☐ Potenciómetro	☐ Otro

PROBLEMA:
Unidad programada de mantenimiento preventivo.

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

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Sergio A. Rojas	H. Llegada: 6 pm	Nombre: Karen Monroy C.
Cargo: Biomedico	H. Salida: 7 pm	Cargo: Ing. Servicio Técnico
Firma:		Firma: Karen J.C.

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: CAT04673	Activo: 009779	
Institución/Ubicación: Hospital Departamental hospital san Vicente de Paul de Garzón		Servicio: UCI	
Fecha: 14/07/2021	HTV: 13	HTT: 13	

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 57.0	✓			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	5.83	5.83	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	508	508	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5.16	5.16	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	37.02	37.02	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.74	1:6.74	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.645	0.645	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.4	21.4	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.2	29.2	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.7	61.7	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.4	91.4	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.2	99.7	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030010

OBSERVACIONES	

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma:	Firma:	Estado	X
Nombre:	Nombre: Sergio A. Rojas	Aprobado	
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: Biomedico	Correctivo	Fuera de Servicio
Fecha:	Fecha: 13-07-21		