

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clínica San Rafael
Contacto: Ing. Angela Loariza
Teléfono:
Ciudad: Pereira
Contrato: Garantía
Daño fuera de Garantía:

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: Grefusion
Modelo: Vela Comprehensive
S/N: CAT04702
Ubicación: Uu.
Placa: QR = 16986

TIPO DE SERVICIO

☐ Alistamiento ☐ Calibración ☐ Capacitación ☐ Correctivo ☐ Cortesía
☐ Demostración ☐ Diagnóstico ☐ Instalación ☐ Otro ☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA

☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☒ Otro Cual: Preventivo

PROBLEMA:

2do. Visita de mantenimiento preventivo.

TRABAJOS REALIZADOS

Revisión general por estado y funcionamiento, limpieza general, pruebas de desempeño y verificación según protocolo de mantenimiento preventivo adjunto, los cuales pasan exitosamente.

OBSERVACIONES:

Equipo funciona correctamente

CLIENTE

Nombre: Angela Loariza c
Cargo: L. Biología
Firma: Angela L

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 15:30
H. Salida: 17:00

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Day Catherine Calderon
Cargo: Ing. ST
Firma: Day Catherine Calderon

IDENTIFICACIÓN

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA COMPREHENSIVE

Serie: 0101102

Activo: QR=16986

Institución/Ubicación: Clínica San Rafael / Socimedicos Megacentro

Servicio: UCI

Fecha: 02/ Agosto / 2021

HTV: 2122

HTT: 2100

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 58,3	✓			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

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	6,1	6,1	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	510	510	✓	
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	23	22,8	✓	
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%	20,9	20,9	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31	31	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,3	60,3	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90	90	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	✓
Nombre: Derly Catherine Calderon Villarreal		Nombre:	CLINICA San Rafael	Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte Tecnico		Cargo:	03 AGO 2021	Fuera de Servicio	
Fecha: 02/ Agosto / 2021		Fecha:			

EN BIOTECNOLOGIA
Angela L