

DATOS DEL CLIENTE Cliente: Hospital departamental San Antonio de Pitalito Contacto: Ing. Nidia Marguenera Teléfono: _____ Ciudad: Pitalito Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: Ventilador Mecánico Marca: Conotusion Modelo: Vela Comprehensive S/N: AT04710 Ubicación: _____ Placa: _____
---	--

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

PROBLEMA: Visita #2 de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS Verificación de estado físico y funcional, limpieza general, pruebas VLT, leds, membrana, tégas, alarmas, calibración Celda O2, prueba de desempeño de batería y parámetros ventiladores, todos OK. Anexo protocolo de mantenimiento

OBSERVACIONES: Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE Nombre: Nidia Marguenera Cargo: Ing. B. Apoyo Atm. Firma: [Firma]	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 6 pm H. Salida: 8:30 pm	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Karen Monroy C. Cargo: Ing. soporte tecnico Firma: [Firma]
---	---	---

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT0710

Activo: N/R

Institución/Ubicación: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

Servicio: Da

Fecha: 07/07/2021

HTV: 584

HTT: 584

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 SS	✓			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	5.7	5.7	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	480	480	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.5	4.5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	26	25.8	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.24	1:6.24	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.7	20.7	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.4	30.4	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60.5	60.5	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.7	91.7	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marc	Serie
Analizador de flujos	TSI	40812030042

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: Karen Monroy	Firma: [Firma]	Aprobado
Nombre: Karen Monroy	Nombre: Nadya Hozue	Correctivo
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: Ing. B. Apoyo Afvo	Fuera de Servicio
Fecha: 7/07/2021	Fecha: 7/7/21	