

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital San Vicente	Equipo: Ventilador de Paciente
Contacto:	Marca: Carefusion
Teléfono:	Modelo: VELA COMPREHENSIVE
Ciudad: Arauca	S/N: CAT04711
Contrato:	Ubicación: Und. Respiratoria
Daño fuera de Garantía:	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 ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro:	☐ Filtro Emisor/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relvo ☐ Sonda de Bloque ☐ 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: Visita # 1 Garantía. Mantenimiento Preventivo

TRABAJOS REALIZADOS Inspección física gral del equipo y corrio. Pruebas UVT: Pantalla, leds indicadores, nebulizador, fugas, teclas, alarmas, desempeño batería, cal de sensor O2, todos ok. Limpieza gral. Pruebas de desempeño de ventilación relacionadas en protocolo adjunto.
--

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Thoromay Carrillo	H. Llegada:	Nombre: Edgar Muñoz C.
Cargo: Ing. Biomedico	H. Salida:	Cargo: Soporte Técnico
Firma: [Firma]		Firma: [Firma]

IDENTIFICACION			
Nombre de Equipo: Ventilador de Pavante	Marca: Corefusion		
Modelo: VELA COMPREHENSIVE	Serie: CAT04711	Activo:	
Institución/Ubicación: Hospital San Vicente	Servicio:		
Fecha: 19/01/2021	HTV: 502	HTT: 502	

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 ventilador 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		5.6	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%		465	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O		4.8	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm		12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O		37.6	✓	
6.	I:E	1:6.3	+/-10%		1:6.0	✓	
7.	Ti	0.68	+/-0.5s		0.71	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%		20.5	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%		29.8	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%		59	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%		90.4	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%		100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Módulo Alto flujo	TST	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma	Firma	Estado	
Nombre	Nombre	Aprobado	
Cargo	Cargo	Correctivo	
Fecha	Fecha	Fuera de Servicio	
Edgar Muñoz L.	Jhosmay Carrillo		
Soporte Técnico	Ing. Biomedico		
19-01-2021	20-01-2021		