

DATOS DEL CLIENTE Cliente: Clínica Urgencias Bucaramanga Contacto: Ing Camilo Teléfono: 313 832 2376 Ciudad: Bucaramanga Contrato: Daño fuera de Garantía:	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: Ventilador de paciente Marca: Care Fusion Modelo: Vela S/N: CAT04714 Ubicación: UCI Placa: N/A
---	---

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/Exitación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevé ☐ 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 ☐ Flujo metro ☐ 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 de mantenimiento Preventivo #2

TRABAJOS REALIZADOS Verificación física y de funcionamiento, limpieza interna y externa, pruebas OVP: leds, techos, alarmas, fugas, calibración de celda de O2, prueba de desempeño de la batería y parámetros Ventilatorios todos: OK. Anexo Protocolo de mantenimiento
--

OBSERVACIONES: Equipo se entrega funcionando correctamente.

CLIENTE Nombre: Piedad E. Pimental Cargo: Biomedico Firma: Piedad E. Pimental	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 9:30 H. Salida: 10:30	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Rodolfo Bogota Cargo: Ing. Soporte técnico Firma: Rodolfo Bogota
---	---	---

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA COMPREHENSIVE

Serie:

CATO 4774 Activo: N/A

Institución/Ubicación: Clínica Urgencias Bucalameda Servicio: UCI 4 Piso

Fecha: 6 / JULIO / 2021

HTV:

2727

HTT:

2705

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 58.0	/			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			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	5.9	5.9	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	492	492	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.72	4.72	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	72	72	/	
5.	PIP	Monitoreada 30	± 2 cmH ₂ O	29.0	29.0	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	7:6.2	7:6.2	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69 s	0.69 s	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.2	21.2	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.7	29.7	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.9	59.9	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90.9	90.9	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:	<i>[Firma]</i>	Firma:	<i>[Firma]</i>	Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Alexander Bogota G.		Nombre: <i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte Técnico		Cargo: <i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	Fuera de Servicio	
Fecha: 6 / julio / 2021		Fecha: 07-07-2021			