

DATOS DEL CLIENTE Cliente: Hospital departamental San Vicente de Paul Contacto: _____ Teléfono: _____ Ciudad: Cañón Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: Ventilador Mecánico Marca: Core Fusion Modelo: Vela Comprehensive S/N: CAT 4546 Ubicación: DCI Placa: 009778
--	---

TIPO DE SERVICIO ☐ Alistamiento ☐ Demostración	☐ Calibración ☐ Diagnóstico	☐ Capacitación ☐ Instalación	☐ Correctivo ☐ Otro	☐ Cortesía ☒ 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 ☐ Relevo ☐ 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 #2 de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS Verificación Física y de funcionamiento, limpieza general, pruebas OVP: LEDs, membrana, Alarmas, fuga, calibración celda O2, prueba de desempeño de batería y parámetros Ventiladores, todo OK. Anexo probado de mantenimiento.
--

OBSERVACIONES: _____ _____

CLIENTE E.S.E. DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL INGENIERIA BIOMEDICA CARZON - NUBIA Nombre: _____ Cargo: _____ RECIBIDO PARA ESTUDIO 24 JUN 2021 FIRMA: _____ HORA: _____ ANEXOS SI [] NO []	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 2 pm H. Salida: 3:30 pm	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Karen Flomay C. Cargo: Ing. Soporte técnico FIRMA: _____
---	---	---

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR MECÁNICO		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT 04546	
Institución/Ubicación: Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón		Activo: 009778	
Fecha: 24/06/21		HTV: 15	
		HTT: 15	

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			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	6,07	—	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	507	—	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,81	—	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	—	✓	
5.	PIP	Monitoreada	31 ± 2 cmH ₂ O	30,95	—	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,21	—	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	—	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,7	—	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29,9	—	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,1	—	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90,9	—	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,0	—	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Analizador de flujos	TSI	40812030042

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA		E.S.E. DEPARTAMENTO DE INGENIERIA BIOMEDICA GARZON - HUILA		Estado	
Firma: Karen Natalia Monroy Calixto		Firma: [Firma]		Aprobado	✓
Cargo: Ing. Soporte técnico		Nombre: [Firma]		Correctivo	
Fecha: 24/06/21		Cargo: [Firma]		Fuera de Servicio	

 ANEXOS SI ☐ NO ☐