

DATOS DEL CLIENTE Cliente: Hospital departamental San Antonio de Pitalito Contacto: Ing. Natalia Mosquera Teléfono: Ciudad: Pitalito Contrato: Daño fuera de Garantía:	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: Ventilador Mecánico Marca: Conetusion Modelo: Vela comprensivo S/N: CAT 04572 Ubicación: UCI COVID Placa:
---	--

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

PROBLEMA: Visita #2 de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS Verificación de estado físico y funcional, limpieza general, pruebas uvi leds, membrana, fugas, alarmas, recalibración celda O2, pruebas de desempeño de batería y parámetros ventilatorios, todo OK. Anexo protocolo de mantenimiento.

OBSERVACIONES: Equipo en correcto funcionamiento
--

CLIENTE Nombre: Natalia Mosquera Cargo: Ing. Biom. Apoyo Atc Firma:	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 8 pm H. Salida: 9:30 pm	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Kenen Flonoy C. Cargo: Ing. Jopar Técnico Firma:
---	---	---

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT04572

Activo: N/R

Institución/Ubicación: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

Servicio: Ua COVID

Fecha: 06/07/2021

HTV: 484

HTT: 484

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	✓			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	5.6	5.6	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	472	472	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.6	4.6	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	20	20.4	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.23	1:6.23	✓	
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%	30.5	30.5	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	58.5	58.5	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89	89	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99	99	✓	

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:	Paola Rosales	Correctivo	
Cargo:	Ing. Soporte técnico	Cargo:	Ing. Biomedica Aparato	Fuera de Servicio	
Fecha:	/07/2021	Fecha:	7/7/21		