

DATOS DEL CLIENTE Cliente: Hospital San Jose de Nariño Contacto: Alexi Linares Teléfono: 316 5 870805 Ciudad: Maicao Contrato: Daño fuera de Garantía:	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: Ventilador de puente Marca: Cerefusion Modelo: Vela S/N: CA104590 Ubicación: UCI Intensiva Placa: 3304
---	---

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/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevo ☐ Sonda de Bloqueo ☐ 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 #1

TRABAJOS REALIZADOS Inspección física y de funcionamiento. Limpieza interna y externa. Verificación de todos los cables, sensores, filtros y baterías de celda de O2. Verificación de drenaje de batería y de parámetros ventiladores. Todo OK. Anexo protocolo de mantenimiento.
--

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Veronica Noguera Cargo: enfermera jefe Firma: Veronica Noguera	H. Llegada: 11:00 am H. Salida: 12:30 pm	Nombre: Rodolfo Bogotá G. Cargo: Ing. Servicio Técnico Firma: Rodolfo Bogotá

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT04590	Activo: 3304
Institución/Ubicación: Hospital San Jose de Malcao		Servicio: UCI	
Fecha: 12 de 12 1. 2020		HTV: 43	HTT: 43

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	5,82	5,62	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	486	486	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,66	4,66	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	28,9	28,9	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,22	1:6,22	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,695	0,695	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,7	20,7	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	39,0	39,0	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62,8	62,8	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92,4	92,4	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100,5	100,5	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4081 2030 042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: <i>Rodolfo Bogota</i>		Firma: <i>Yvessa Jacobo Felo</i>		Aprobado	X
Nombre: <i>Rodolfo Bogota G.</i>		Nombre: <i>Yvessa Jacobo Felo</i>		Correctivo	
Cargo: <i>Ing Servido Técnico</i>		Cargo: <i>Externa</i>		Fuera de Servicio	
Fecha: <i>16/12/20</i>		Fecha: <i>16-12-20</i>			