

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>ESSE Hospital departamental Sin Antonio de Padua</u>	Equipo: <u>Ventilador</u>
Contacto: _____	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: _____	Modelo: <u>Vida Comprehensive</u>
Ciudad: <u>Ica Plata</u>	S/N: <u>CAT04617</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>UC1</u>
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 Bloqueo ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro: _____	☐ Amplificador ☐ Batería ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cubierta	☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujómetro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Interfase ☐ Lámpara	☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operativo ☐ Pantalla ☐ Pistón ☐ Potenciómetro	☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Touchscreen ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro

PROBLEMA: <u>Visita programada de mantenimiento preventivo</u>
--

TRABAJOS REALIZADOS <u>Se realiza mantenimiento preventivo según protocolo, prueba de desempeño y limpieza general.</u>

OBSERVACIONES: <u>Equipo en correcto funcionamiento.</u>
--

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>David E. Linares</u>	H. Llegada: <u>4:30 pm</u>	Nombre: <u>Karen Monroy C</u>
Cargo: <u>Biomedico</u>	H. Salida: <u>5:50 pm</u>	Cargo: <u>ing. soporte tecnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT04617

Activo:

Institución/Ubicación: Hospital Departamental San Antonio de Padua

Servicio: UC1

Fecha: 12/11/21

HTV: 96

HTT: 96

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	✓ 57,8			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 filtro 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	6,06	6,06	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	5,07	5,07	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5,045	5,045	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	26,4	25,9	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	16,23	16,23	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,64	0,61	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21,1	21,1	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29,6	29,6	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,4	60,4	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91,4	91,4	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030010

OBSERVACIONES
ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma: Karen M. Monroy		Firma: David E. Lora		Aprobado	✓
Nombre: Karen M. Monroy C.		Nombre: David E. Lora		Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico		Cargo: Ing. Soporte técnico		Fuera de Servicio	
Fecha: 12/11/21		Fecha: 12/11/21			