

26249

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital San Jote de Maicao	Equipo: Ventilador de paciente
Contacto: Alexis Ramirez	Marca: CMEFUSION
Teléfono: 316 8 890805	Modelo: Vela
Ciudad: Maicao	S/N: CATO4632
Contrato:	Ubicación: UCI Intermedia
Daño fuera de Garantía:	Placa: 3305

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/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relévo ☐ 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 ☐ Potenciómetro	☐ 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, pruebas sup. leds, teclado, alarmas, fugas, calibración de celda de O2, pruebas de desempeño de batería y de parámetros ventilatorios. Todos OK.
anexo protocolo de mantenimiento.

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: V. Patricia Noguera	H. Llegada: 3:00 PM	Nombre: Rodolfo Bogado G.
Cargo: enfermera jefe	H. Salida: 4:30 PM	Cargo: Ing. Servicio Técnico
Firma: V. Patricia Noguera		Firma: Rodolfo Bogado

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA	Serie: CATO 4632	Activo: 3305	
Institución/Ubicación: Hospital San Jose de Maicao		Servicio: UCI	
Fecha: 16 / 12 / 20	HTV:	HTT:	

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	5,96	5,96	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	497	497	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,25	4,25	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	29,75	29,75	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,21	1:6,21	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69 s	0,69 s	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,6	20,6	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29,9	29,9	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61,9	61,9	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92,1	92,1	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%			/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4081 2030 042

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: [Firma]	Firma: Vanessa Jacoba Feliz	Aprobado X
Nombre: Rodolfo Bogota 6.	Nombre: Vanessa Jacoba Fernandez	Correctivo
Cargo: Ing Servicio Técnico	Cargo: Enfermera	Fuera de Servicio
Fecha: 16 / 12 / 20	Fecha: 16 - 12 - 20	