

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clínica San Rafael.
Contacto: Ing. Angelo Loenza.
Teléfono:
Ciudad: Pereira
Contrato: Garantía
Daño fuera de Garantía:

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: Corefoxon
Modelo: Vela Comprehensive
S/N: CAT04637
Ubicación: UCI
Placa: 02-16981

TIPO DE SERVICIO

☐ Alistamiento ☐ Calibración ☐ Capacitación ☐ Correctivo ☐ Cortesía
☐ Demostración ☐ Diagnóstico ☐ Instalación ☐ Otro ☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA

☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☒ Otro Cual: Preventivo

PROBLEMA:

2do. Visita de mantenimiento preventivo

TRABAJOS REALIZADOS

Revisión general al estado y funcionamiento, limpieza general, ajustes de desempeño y verificación según protocolo de mantenimiento preventivo, los cuales pasan exitosamente.

OBSERVACIONES:

Equipo funciona correctamente

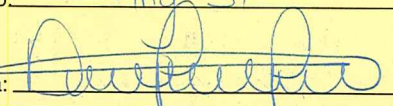
CLIENTE

Nombre: Angela Loenza C.
Cargo: L. Biotecnología
Firma: Angela Loenza C.

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 11:30
H. Salida: 13:00

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Dely Catherine Calderon
Cargo: Ing. ST
Firma: 

IDENTIFICACIÓN

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA COMPREHENSIVE Serie: CAT04637 Activo: 02-16981
Institución/Ubicación: Clínica San Rafael / Socimedicos Megacentro Servicio: Ua.
Fecha: 03 / Agosto / 2021 HTV: 3009 HTT: 2996

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 59,3	✓			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

VERIFICACIÓN DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.9	5.9	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	496	496	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.2	4.2	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	21	21.1	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.18	1:6.18	✓	
7.	TI	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.9	20.9	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.4	30.4	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62	62	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.6	92.6	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:	Firma:			Aprobado	✓
Nombre: Derly Catherine Calderon Villarreal	Nombre:			Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo:			Fuera de Servicio	
Fecha: 03/ Agosto / 2021	Fecha:	03 AGO 2021			

ÁREA BIOTECNOLOGÍA

Firma: