

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: C.S.E. Hospital San Rafael Itagüí	Equipo: Ventilador de paciente
Contacto: Elizabeth Naudelo	Marca: Carefusion
Teléfono: 0344602300	Modelo: VELA-comprehensive
Ciudad: Itagüí, Antioquia	S/N: CAT04498
Contrato:	Ubicación: N/A
Daño fuera de Garantía:	Placa: N/A

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
☐ Periférico ☐ Reinstalaciones de Firmware ☐ Reinstalaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro:	☐ Filtro Emisor/Exitación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevo ☐ Sonda de Bloque ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro:
LÍNEA MÉDICA	
☐ 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:
Mantenimiento Preventivo de garantía #2

TRABAJOS REALIZADOS
Verificación del equipo por estado y funcionamiento. Se realizan pruebas OVP: fugas, alarmas, terlas, pantalla táctil, leds indicadores, calibración celda O2. Todas ok. Verificación de parámetros de ventilación incluidos en protocolo adjunto.

OBSERVACIONES:
Equipo funcionando de acuerdo a las especificaciones del fabricante

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Maria Alejandra Cerco	H. Llegada: 8:00 am	Nombre: Rodolfo Bogota
Cargo: Gerente	H. Salida: 10:00 am	Cargo: Ing. soporte técnico
Firma: Maria Alejandra Cerco		Firma: [Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT04498 Activo:
Institución/Ubicación: ESE Hospital San Rafael Itagüí	Servicio:
Fecha: 27 / 05 / 21	HTV: 209 HTT: 178

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 58,6	/			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	5,7	5,7	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	480	480	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,8	4,8	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada 27	± 2 cmH ₂ O	25,7	25,7	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,24	1:6,24	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69 seg	0,64 seg	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,7%	20,7%	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,8%	30,8%	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,2%	60,2%	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	97,5%	97,5%	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100%	100%	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma:	Firma: María Alejandra Orozco	Aprobado X
Nombre: Rodolfo Alexander Bogotá Guzmán	Nombre: María Alejandra Orozco	Correctivo
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: Biomed. Ca	Fuera de Servicio
Fecha: 27/05/2021	Fecha: 31-05-21	