

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: Hospital San Rafael	Equipo: Respirometro
Contacto: Ingeniería / Gerardo Apudelo	Marca: Cofreisa/Vyair
Teléfono:	Modelo: Vela C
Ciudad: Hagui - Antioquia	S/N: CAT 04511
Contrato: Nueva Salud	Ubicación:
Daño fuera de Garantía: en 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 ☐ 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 ☐ Flujometro ☐ 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:
Mantenimiento Preventivo, segunda visita del periodo de Garantía.

TRABAJOS REALIZADOS
Revisión general, pruebas de funcionamiento. Limpieza de Ventilador 306, Trenan Turbina 306, Limpieza de filtro de refrigeración, Calibración de la celda de Oxígeno. Mediciones de Variables de Ventilación de acuerdo a protocolo Anexo.

OBSERVACIONES:
Equipo funciona apropiadamente.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: María Alejandra Orozco	H. Llegada: 12pm	Nombre: Gerardo Apudelo
Cargo: Biomedico	H. Salida: 4pm	Cargo: Ing.
Firma: María Alejandra Orozco		Firma: Gerardo Apudelo

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: Ventilador Mecánico Marca: Carefusion
Modelo: Vela C Serie: CAT04511 Activo: N/A
Institución/Ubicación: Hosp. San Rafael / Itagui Servicio: UCI Sede 1
Fecha: 1 Junio / 2021 HTV: 306 HTT: 306

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	X			11.	Alarma Frecuencia Alta	X		
2.	Prueba de fugas	X			12.	Alarma Vm Bajo	X		
3.	Prueba de luces	X			13.	Alarma Pmax Baja	X		
4.	Prueba de membranas	X			14.	Alarma Pmax Alta	X		
5.	Prueba de alarmas	X			15.	Alarma Apnea	X		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	X			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	X			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	X			18.	Cambio de ventilador de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	X			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	X			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	6.1	6.1	X	
2.	VT	500 mL	± 10%	503	502	X	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.8	4.8	X	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	X	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	20.6	20.6	X	
6.	I.E	1:6.3	± 10%	1:6.1	1:6.1	X	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.7	0.7	X	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	22	22.1	X	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31.6	31.5	X	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.9	59.8	X	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.4	92.6	X	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	98.8	100	X	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
<u>Air Flow Analyzer Mod. 4081H</u>	<u>TSI Inc.</u>	<u>4081-091-4007</u>

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma	<u>[Firma]</u>	Firma	<u>Maria Alejandra</u>	Aprobado	X
Nombre	<u>Osar Sabido</u>	Nombre	<u>Maria Alejandra</u>	Correctivo	
Cargo	<u>Ingeniero</u>	Cargo	<u>B. medic</u>	Fuera de Servicio	
Fecha	<u>1 Junio / 2021</u>	Fecha	<u>1-06-21</u>		