

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Hospital General de Medellín
Contacto: Infección / Sofía López
Teléfono: _____
Ciudad: Medellín
Contrato: Nueva Salud
Daño fuera de Garantía: Garantía

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Respirador
Marca: Catapulsion
Modelo: Vela C
S/N: CFT04512
Ubicación: U/I
Placa: 901502001571-00

TIPO DE SERVICIO

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

TIPO DE PROBLEMA

☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☐ Otro Cual: _____

PROBLEMA:

Mantenimiento Preventivo. Seguimiento visita del periodo de Garantía.

TRABAJOS REALIZADOS

Revisión General. Pruebas de funcionamiento. Tiempo Ventilador = 2610, Tiempo Turbina = 2610. Limpieza de filtro de refrigeración. Calibración Cold de Oxígeno. Mediciones de variables de ventilación de acuerdo a protocolo anexa. Equipo funcionando apropiadamente.

OBSERVACIONES:

7

CLIENTE

Nombre: Sofía López
Cargo: Mg. Biomédica
Firma: [Firma]

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 9am
H. Salida: 12pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Oscar López
Cargo: [Cargo]
Firma: [Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: Ventilador Mecánico Marca: Carefusion
 Modelo: Vela C Serie: CATO4512 Activo: 99150201571-00
 Institución/Ubicación: Hospital General de Medellín Servicio:
 Fecha: 18/ Agosto / 2021 HTV: 2610 HTT: 2610

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	5.9	5.9	X	
2.	VT	500 mL	± 10%	487	489	X	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.5	4.5	X	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	X	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	20.8	20.8	X	
6.	I.E	1:6.3	± 10%	1:6.0	1:6.0	X	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.71	0.71	X	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.9	20.9	X	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.2	30.6	X	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.0	59.7	X	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.0	91.2	X	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100.0	100.0	X	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
SpO ₂ Analyzer, Mod 4081-H	TST Inc.	4081-0914-007

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma	[Firma]	Firma	[Firma]	Aprobado	X
Nombre	Osvaldo Salcedo	Nombre	M. Biamador	Correctivo	
Cargo	Ingeniero	Cargo	M.	Fuera de Servicio	
Fecha	18 Agosto / 2021	Fecha	18/08/2021		