

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Hospital Infantil Rafael Henao Toro
Contacto: _____
Teléfono: _____
Ciudad: Manizales
Contrato: _____
Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador Mecánico
Marca: Confluxion
Modelo: Vola Comprehensive
S/N: CAT04468
Ubicación: UCI
Placa: _____

TIPO DE SERVICIO

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

TIPO DE PROBLEMA

☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☐ OtroCuál: _____

TIPO DE ELEMENTO

LÍNEA COMUNICACIONES

☐ Periférico
☐ Reinstalaciones de Firmware
☐ Reinstalaciones de Software
☐ Reparación Completa
☐ Reparación Componentes
☐ Reparación Estándar
☐ Tarjeta Principal
☐ Otro: _____

LÍNEA ANALÍTICA

☐ Filtro Emisor/Exhalación
☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Fuente
☐ Relevé
☐ Sonda de Bloqueo
☐ Sonda de Muestra
☐ Teclado
☐ Válvula de Una Vía
☐ Otro: _____

LÍNEA MÉDICA

☐ Amplificador ☐ Electrodo ☐ Manguera ☐ Reactivo
☐ Batería ☐ Filtro ☐ Manómetro ☐ Sensor
☐ Cable ☐ Flujómetro ☐ Mezclador ☐ Software
☐ Celda O2 ☐ Fuente ☐ Módulo ☐ Tarjeta
☐ Compresor ☐ Impresora ☐ Motor ☐ Touchscreen
☐ Consola ☐ Indicador ☐ Operativo ☐ Transductor
☐ CPU ☐ Instrumental ☐ Pantalla ☐ Turbina
☐ Cto. Paciente ☐ Interfase ☐ Pistón ☐ Válvula
☐ Cubierta ☐ Lámpara ☐ Potenciómetro ☐ Otro

PROBLEMA:

Visita #2 de Mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS

Inspección física y de funcionamiento, limpieza general, pruebas OVP, leds, membranas, alarmas, fugas, calibración celda O2; probar de desempeño de batería y potenciómetro ventilador, todos ok, anexo protocolo de mantenimiento.

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE

Nombre: David Augusto Toro M.
Cargo: Coord. Mantenimiento
Firma: _____

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 11 am.
H. Salida: 12:45 pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Karen N. Monroy C.
Cargo: Ing. Soporte Técnico
Firma: _____

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR MECANICO

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA COMPREHENSIVE

Serie: CAT04468

Activo:

Institución/Ubicación: Hospital Infantil Universitario

Servicio: UCI

Fecha: 31 / 05 / 2021

HTV: 55

HTT: 19

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 58,9	✓			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			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			✓
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5,71	5,71	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	494	494	✓	
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	± 2 cmH ₂ O	28,7	28,7	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,24	1:6,24	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	0,69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,8	20,8	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29,5	29,5	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59,9	59,9	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89,8	89,8	✓	
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: Karen		Firma: David A. Toro M.		Aprobado	✓
Nombre: Karen Natalia Monroy Calixto		Nombre: David A. Toro M.		Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico		Cargo: Coord. Mantenimiento		Fuera de Servicio	
Fecha: 31 / 05 / 2021		Fecha: 31-05-2021			