

DATOS DEL CLIENTE Cliente: Hospital Santa Sofía. Contacto: _____ Teléfono: _____ Ciudad: Unzuales. Contrato: _____ Daño fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: Ventilador Mecánico Marca: Chemetron Modelo: Vela Comprehensive S/N: CAT94432. Ubicación: UCL 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/Exitación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relevé ☐ Sonda de Bloque ☐ 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: Visita #2 de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS Inspección física y de funcionamiento, limpieza general, pruebas OVP: led, membrana, alarmas, fugas, calibración celda O2, pruebas de desempeño de batería y bombas (ventilador), todos OK, cese producto de mantenimiento

OBSERVACIONES: equipo en correcto funcionamiento. No tiene acople chemetron.

CLIENTE Nombre: Gerardo Guerrero M. Cargo: Biomedico Firma: _____	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: 2:40pm H. Salida: _____	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: Karen Moray C. Cargo: Ing. soporte técnico Firma: _____
---	---	--

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR MECANICO	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA COMPREHENSIVE	Serie: CAT 04432 Activo:
Institución/Ubicación: Hospital Santa Sofía de Caldas	Servicio:
Fecha: 31 / 05 / 2021	HTV: 179 HTT: 179

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 S7.5	✓			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	5,9	5,9	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	510	510	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,7	4,7	✓	
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%	1:6,21	1:6,21	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69	0,69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,9	20,9	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,3	30,3	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,5	60,5	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90,7	90,7	✓	
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 Natalia Monroy Calixto	Firma: Wilson Guerrero	Aprobado	✓
Nombre: Karen Natalia Monroy Calixto	Nombre: Wilson Guerrero	Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: Biomédico	Fuera de Servicio	
Fecha: / 05 / 2021	Fecha: 31/05/21		