

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Esc. Hospital departamental San Antonio de Abad</u>	Equipo: <u>Ventilador</u>
Contacto: <u>David</u>	Marca: <u>Carefusion</u>
Teléfono: _____	Modelo: <u>Vola comprehensive</u>
Ciudad: <u>La Plata</u>	S/N: <u>CAT 03290</u>
Contrato: _____	Ubicación: <u>UCI</u>
Daño fuera de Garantía: _____	Placa: _____

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	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 ☐ 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: <u>Visita programada de mantenimiento preventivo.</u>

TRABAJOS REALIZADOS <u>se realizó mantenimiento preventivo según protocolo, pruebas de</u> <u>desempeño y limpieza general.</u>
--

OBSERVACIONES: <u>Equipo en correcto funcionamiento.</u>
--

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>David R. León</u>	H. Llegada: <u>5:40 pm</u>	Nombre: <u>Rodrigo Pagola</u>
Cargo: <u>D. médico</u>	H. Salida: <u>7:00 pm.</u>	Cargo: <u>ing. soporte técnico</u>
Firma: _____		Firma: _____

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT 03290 Activo:
Institución/Ubicación: Hospital Departamental San Antonio de Padua	Servicio: UCI
Fecha: 22/Ene/2027	HTV: 246 HTT: 246

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	/			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	5,85	5,85	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	488	488	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,52	4,52	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	24	24	/	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.74	1:6.74	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,69 seg	0,69 seg	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,9	20,9	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,5	30,5	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60,9	60,9	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91,4	91,4	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99,9	99,9	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado	
Firma:	Firma:	Aprobado	X
Nombre: Rodolfo Bogota G.	Nombre: David N. Lin	Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: P. Médico	Fuera de Servicio	
Fecha: 01/12/2027	Fecha: 01/13/2021		