

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clínica Sagrado Corazón
Contacto: Lizette Miranda / UCR E
Teléfono: 310 990 0000
Ciudad: Medellín
Contrato: Nueva Salud
Daño fuera de Garantía: Corriente

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Respirador
Marca: Carefusion / Vyaire
Modelo: Veleo
S/N: CAT 03179
Ubicación:
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

☐ 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
☐ Relevo
☐ 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 ☐ Potenciometro ☐ Otro

PROBLEMA:

Mantenimiento Preventivo, segunda visita por periodo de garantía

TRABAJOS REALIZADOS

Revisión general, Pruebas de funcionamiento
Tiempo Ventilador 903, tiempo Turbina 903
Limpieza de filtro de refrigeración, Calibración de la Celda de Oxígeno
Medición de Variables de Ventilación de acuerdo a protocolo Anexo, Equipo funcionando Adecuadamente

OBSERVACIONES:

CLIENTE

Nombre: Lizette Miranda L.
Cargo: Enfermera RR
Firma: L. H. Miranda L.

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 8 am
H. Salida: 10 am

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Oscar Salgado
Cargo: Ing.
Firma: O. Salgado

IDENTIFICACIÓN

Nombre de Equipo: Ventilador Mecánico Marca: Carefusion
Modelo: Vela C Serie: CATO 3179 Activo: N/A
Institución/Ubicación: Clínica Segundo Corazón Servicio: Unidad Códulo Respiratorio
Fecha: 30 / Junio / 2021 HTV: 903 HTT: 903

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

VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS

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%	506	507	X	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.7	4.7	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%	1:6.1	1:6.1	X	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.7	0.7	X	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.1	21.1	X	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.2	29.2	X	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.3	59.4	X	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.3	92.4	X	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.7	99.8	X	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
<u>Air flow Analyzer Mod 4081H</u>	<u>TSI Inc</u>	<u>4081-0914-009</u>

OBSERVACIONES

ENTRADA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma	<u>[Firma]</u>	Firma	<u>[Firma]</u>	Aprobado	X
Nombre	<u>José Salcedo</u>	Nombre	<u>Chafre Monte</u>	Correctivo	
Cargo	<u>Ingeniero</u>	Cargo	<u>Enfermero Jefe</u>	Fuera de Servicio	
Fecha	<u>30 Junio/2021</u>	Fecha	<u>30 Jun 2021</u>		