

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clínica Confamiliar
 Contacto: _____
 Teléfono: _____
 Ciudad: Pereira
 Contrato: _____
 Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador Mecánico
 Marca: Carefusion
 Modelo: Vela Comprehensive
 S/N: CAT 03018
 Ubicación: UCA
 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/Exitación
☐ Filtro de Solución Refrigerante
☐ Fuente
☐ Relevé
☐ Sonda de Bloque
☐ 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:

Unidad #2 de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS

Inspección física y de funcionamiento, limpieza general, pruebas
 OVP: leds, membranas, alarmas, fugas, calibración celda O2,
 prueba de desempeño de batería y parámetros ventilatorio,
 todas OK, anexo protocolo de mantenimiento.

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE

Nombre: Ralston Orango
 Cargo: Ing. Biomedica
 Firma: Ralston O-y

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 10 am
 H. Salida: 11:30 am

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Karen Monroy
 Cargo: Ing. Esp. en Electrónica
 Firma: Karen Jfe.

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR MECANICO		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA COMPREHENSIVE		Serie: CAT 03018	
Institución/Ubicación: Clínica Comfamiliar		Activo:	
Fecha: 21/6/2021		Servicio: UCI	
HTV: 2955		HTT: 2955	

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			✓
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	5,85		✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	505		✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4,47		✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12		✓	
5.	PIP	Monitoreada	30 ± 2 cmH ₂ O	30,1		✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6,18		✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,7		✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21,4		✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,7		✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62,0		✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90,5		✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100		✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: Karen	Firma: W. Laban O. y	Aprobado ✓
Nombre: Karen Natalia Monroy Calixto	Nombre: W. Laban O. y	Correctivo
Cargo: Ing. Soporte técnico	Cargo: Dns. Biomédica	Fuera de Servicio
Fecha: 21/6/2021	Fecha: 02/06/2021	