

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clínica Los Rosales
Contacto: Jose Luis Aguirre
Teléfono:
Ciudad: Pereira
Contrato: Garantía
Daño fuera de Garantía:

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: Sirefision
Modelo: Veto Comprehensive
S/N: PAT02994
Ubicación: Da.
Placa: 004186

TIPO DE SERVICIO

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

TIPO DE PROBLEMA

☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☒ Otro Cual: Preventivo

PROBLEMA:

2da Visita de mantenimiento preventivo.

TRABAJOS REALIZADOS

Revisión general por estado y funcionamiento, limpieza general, pruebas de desempeño y verificación según protocolo de mantenimiento preventivo adjunto, los cuales pasan exitosamente.

OBSERVACIONES:

Equipo funciona correctamente.

Nombre:

Cargo:

Firma:

CLIENTE
Jose Luis Aguirre C.
Ingeniero Biomedico
I.P. 17244 - 429293 CID
R.I. RH 201908 - 480

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada:

H. Salida:

9:30

11:00

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre:

Cargo:

Firma:

Dely Catherine Caldas
Ing. ST

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA COMPREHENSIVE

Serie: 01102994

Activo: 001186

Institución/Ubicación: Clínica los Rosales

Servicio: 001

Fecha: 05/ Agosto / 2021

HTV: 2296

HTT: 2296

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	5.9	5.9	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	498	498	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.5	4.5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	21	20.9	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.15	1:6.15	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.3	20.3	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30	30	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.4	61.4	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89.5	89.5	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	98.3	98.3	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	✓
Nombre:	Derly Catherine Calderon Villarreal	Nombre:	José Luis Aguirre C.	Correctivo	
Cargo:	Ing. Soporte Técnico	Cargo:	Ing. Soporte Técnico	Fuera de Servicio	
Fecha:	05/ Agosto / 2021	Fecha:	06/08/2021		