

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: HUSJ
Contacto: Juan Pablo Salazar
Teléfono: 3113553571
Ciudad: Pereira
Contrato: _____
Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador de Paciente
Marca: Carefusion
Modelo: VELA
S/N: CAT03001
Ubicación: Hospital - COVID
Placa: 573966

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 ☐ Flujoómetro ☐ Mezclador ☐ Software
☐ Celda O2 ☐ Módulo ☐ Tarjeta
☐ Compresor ☐ Impresora ☐ Motor ☐ Touchscreen
☐ Consola ☐ Indicador ☐ Operativo ☐ Transductor
☐ CPU ☐ Instrumental ☐ Pantalla ☐ Turbina
☐ Cto. Paciente ☐ Interfase ☐ Pistón ☐ Válvula
☐ Cubierta ☐ Lámpara ☐ Potenciómetro ☐ Otro

PROBLEMA:

Visita # 1 de Garantía Mantenimiento Preventivo

TRABAJOS REALIZADOS

Inspección física del equipo, limpieza interna y externa. Pruebas OVP:
Alarmas, teclas, fugas, leds indicadores; calibración de sensor O2 todos OK.
Pruebas de desempeño, batería y parámetros ventiladores todos OK. y re-
portados en protocolo adjunto. FALTA CONECTOR CHEMETRON

OBSERVACIONES:

Se debe cambiar el sensor de flujo por uno de VELA
Comprehensive ya que tiene uno de Vela TC.

CLIENTE

Nombre: Juan Pablo Salazar
Cargo: Enfermero
Firma: _____

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 11:00 am
H. Salida: 7:30 pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Edgar Muñoz C.
Cargo: Supervisor Técnico
Firma: _____

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE			Marca: CAREFUSION		
Modelo: VELA			Serie: CAT03001		Activo: 573966
Institución/Ubicación: AUSJ			Servicio: Hospital. COVID		
Fecha: 4 / 11 / 2020			HTV: 57		HTT: 57

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	5,7	5,7	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	480	476	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5	4,9	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	34	32,8	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	7,6,3	7,6,22	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0,68	0,70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20,5	20,5	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30,2	30,2	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61,9	61,9	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92,4	92,4	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	700	700	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030010

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	✓
Nombre: Edgar Muñoz Caderra		Nombre: Sohomay Marcela Bohorno		Correctivo	
Cargo: Soporte Técnico		Cargo: Enfermera		Fuera de Servicio	
Fecha: 04-11-2020		Fecha: 04-11-20			