



## ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO ANDOVER

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE			
Cliente	CLINICA ALEMANA DE VALDIVIA S.A.		
Dirección	BEAUCHEF N° 765, VALDIVIA, Región de los Ríos		
Contacto	FRANCISCO PADILLA		
Correo	fpadilla@alemana.cl		
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO			
Equipo	VENTILADOR TRILOGY 100		
Marca	PHILIPS RESPIRONICS		
Modelo	LA1054096		
Serie	TV11511050D		
Software		Hardware	
IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA			
OT - ACT	118144	H Hombre	3 Horas
Cobertura	Contrato	H inicio	08:30
Tipo de asistencia	FCO	H termino	11:30
Fecha	02-01-2024	O.C.(Opcional)	
IDENTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Ingeniero	Ignacio Gamboa Alvarado		
FALLA REPORTADA POR CLIENTE			
Otros			
Otros			
DETECCIÓN DE PROBLEMÁTICA			
FALLA IDENTIFICADA	CAUSA	SOLUCION	
Problemas en medicion de parametros	Problema en tarjetas electronicas	Calibracion de servicio	
Otros:	Otros:	Otros:	
OBSERVACION GENERAL			
<p>Equipo es limpiado e iniciado identificando los siguientes valores de funcionamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas funcionamiento turbina: 3696,2</li> <li>• Versión de software: 14.2.05</li> </ul> <p>Se realiza FCO con su correspondiente, y se realizaron pruebas de funcionamiento. Donde el equipo no presento fallos.</p> <p>Equipo es devuelto con bolso de transporte, manuales de uso, cable de alimentación y componentes.</p>			

REGISTRO FOTOGRAFICO SI REQUIERE			
NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO			
			
ESTADO DEL EQUIPO		SI	NO
Equipo se encuentra operativo		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
REPUESTO A SOLICITAR			
NUMERO DE PARTE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE/SERIE
	RP- TRILOGY INLET AIR PATH/R	1	230912
	RP- MR SYMBOL INTL	1	230921
	RP POLLEN FILTERS	1	230822
	UNO TRILOGY ADDENDUM, ML	1	88016
INSTRUMENTOS UTILIZADOS			
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No requiere</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">No requiere</div>			
			
Ignacio Gamboa Alvarado INGENIERO SERVICIO TECNICO ANDOVER			
Firma Supervisor o personal de EEMM Nombre de Supervisor o personal EEMM Institución			

--	--

