

F-07-03-01/ Rev. 00

ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO ANDOVER

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE																	
Cliente	HOSPITAL CLINICO METROPOLITANO DE LA FLORIDA DRA ELOISA DIAZ																
Dirección	FROILAN ROA N° 6542, LA FLORIDA																
Contacto																	
Correo																	
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO																	
Equipo	Ventilador Mecanico																
Marca	Philips Respironics																
Modelo	Trilogy 202																
Serie	TV019111109																
IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA																	
OT - ACT	126095-303624	H Hombre	4 Horas														
Cobertura	Contrato	H inicio															
Tipo de asistencia	FCO	H termino															
Fecha	15-07-2024	O.C(Opcional)															
IDENTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN																	
Ingeniero	Ignacio Gamboa																
FALLA REPORTADA POR CLIENTE																	
Otros																	
Otros																	
DETECCIÓN DE PROBLEMÁTICA																	
FALLA IDENTIFICADA	CAUSA	SOLUCION															
Otros	Otros	Otros															
Otros:	Otros:	Otros:															
OBSERVACION GENERAL																	
<p>Equipo ingresa a laboratorio por alarma de baja concentración de oxígeno y en registro de equipo se presenta error 344 vinculado a OBM, se realiza inspección del equipo sin encontrar anomalías, se procede a reinstalación de versión de software del equipo, como también proceso de recalibración del equipo y mediciones correspondientes, obteniendo los siguientes resultados:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ajustado (FiO₂)</th> <th>Medido (FiO₂)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21%</td> <td>20.8%</td> </tr> <tr> <td>30%</td> <td>30.4%</td> </tr> <tr> <td>40%</td> <td>40.9%</td> </tr> <tr> <td>50%</td> <td>51.1%</td> </tr> <tr> <td>60%</td> <td>61.3%</td> </tr> <tr> <td>70%</td> <td>71.3%</td> </tr> </tbody> </table>				Ajustado (FiO ₂)	Medido (FiO ₂)	21%	20.8%	30%	30.4%	40%	40.9%	50%	51.1%	60%	61.3%	70%	71.3%
Ajustado (FiO ₂)	Medido (FiO ₂)																
21%	20.8%																
30%	30.4%																
40%	40.9%																
50%	51.1%																
60%	61.3%																
70%	71.3%																

F-07-03-01/ Rev. 00

80%	81.1%
90%	91.8%
100%	100%

Se realiza prueba de alama de desconexión de oxígeno con concentración al 22% obteniendo reacción optima del equipo. Se realizan pruebas funcionales del equipo y se mantiene ventilado en diversos modos. Equipo se encuentra operativo y disponible.

REGISTRO FOTOGRAFICO SI REQUIERE

NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO	
	

ESTADO DEL EQUIPO	SI	NO
Equipo se encuentra operativo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REPUESTO A SOLICITAR

NUMERO DE PARTE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE/SERIE

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Certifier FA Plus TSI FA Plus 40882140031
No requiere

	
Ignacio Gamboa	Firma Supervisor o personal de EEMM

F-07-03-01/ Rev. 00

INGENIERO SERVICIO TECNICO ANDOVER	Nombre de Supervisor o personal EEMM Institución
------------------------------------	---