
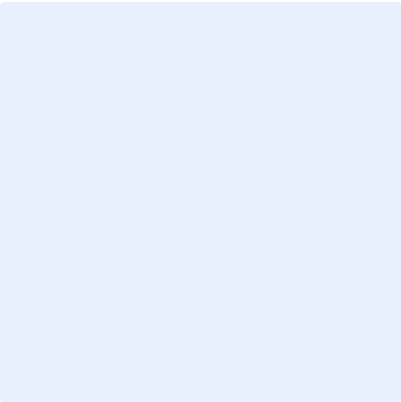

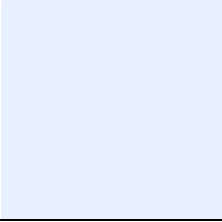


F-07-03-01/ Rev. 00

ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO ANDOVER

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE			
Cliente	Hospital Provincial de Ovalle		
Dirección	AVENIDA MANUEL PEÑAFIEL N° 1550, OVALLE		
Contacto	LUIS QUIDENAO ZANNI		
Correo	luisz.quidenao@redsalud.gov.cl		
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO			
Equipo	Ventilador Mecanico		
Marca	Philips Respironics		
Modelo	Trilogy 202		
Serie	TV019020111		
IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA			
OT - ACT	124718-298564	H Hombre	2 Horas
Cobertura	Contrato	H inicio	08:30
Tipo de asistencia	Diagnostico en laboratorio	H termino	10:30
Fecha	06-06-2024	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 cuenta con manguera para O2 y cable de alimentación. Se realiza inspección visual del equipo sin encontrar desperfectos. Se realiza prueba funcional del equipo alarmando 'servicio de ventilador necesario' al revisar registro del equipo este presenta error 344 vinculado a la OBM, se realiza calibración del equipo, pero este persiste con el error, por lo cual es requerido el cambio de la tarjeta OBM del equipo. Equipo queda inoperativo y a espera de repuesto.</p> <p>Dispositivo cuenta con 6907,3 horas de funcionamiento, mientras que su turbina cuenta con 12456,8/30000 horas de funcionamiento.</p>			

F-07-03-01/ Rev. 00

REGISTRO FOTOGRAFICO SI REQUIERE			
NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO			
			
ESTADO DEL EQUIPO		SI	NO
Equipo se encuentra operativo		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
REPUESTO A INSTALAR			
NUMERO DE PARTE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE/SERIE
1117283B	Oxygen Blender PCA Kit	1	
INSTRUMENTOS UTILIZADOS			
<div>No requiere</div> <div>No requiere</div>			
			
Ignacio Gamboa INGENIERO SERVICIO TECNICO ANDOVER		Firma Supervisor o personal de EEMM Nombre de Supervisor o personal EEMM Institución	