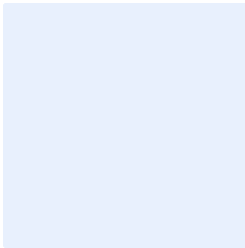

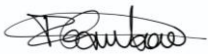
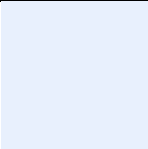


F-07-03-01/ Rev. 00

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 100		
Serie	TV119091017		
IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA			
OT - ACT	126226-303274	H Hombre	1 Hora
Cobertura	Contrato	H inicio	
Tipo de asistencia	FCO	H termino	
Fecha	22-07-2024	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 para aplicación de FCO, se realiza inspección visual, inspección y limpieza interna del equipo, se realiza cambio de piezas involucradas, se somete a pruebas, las cuales resultan satisfactorias. Equipo se encuentra operativo y disponible.</p> <p>Equipo cuenta con 3993,1 horas de operación y 3993,1 horas de turbina.</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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REPUESTO A SOLICITAR			
NUMERO DE PARTE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE/SERIE
1154978	RP- TRILOGY INLET AIR PATH/R	1	230912
1153125	RP- MR SYMBOL INTL	1	230921
1029330	RP POLLEN FILTERS	1	230921
1152323	UNO TRILOGY ADDENDUM, ML	1	88016
INSTRUMENTOS UTILIZADOS			
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">No requiere</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">No requiere</div>			
			
Ignacio Gamboa INGENIERO SERVICIO TECNICO ANDOVER		Firma Supervisor o personal de EEMM Nombre de Supervisor o personal EEMM Institución	