

F-07-03-01/ Rev. 00

ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO ANDOVER

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE			
Cliente	HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZALEZ CORTES		
Dirección	GRAN AVENIDA N° 3300, SAN MIGUEL		
Contacto			
Correo			
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO			
Equipo	Ventilador Mecanico		
Marca	Philips Respironics		
Modelo	Trilogy 202		
Serie	TV016020408		
IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA			
OT - ACT	126319-302290	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 por problemas de conexión. Se realiza pruebas de funcionamiento, sin presentar alarmas, se realiza lectura del registro del equipo sin encontrar errores técnicos, se realiza calibración del equipo y se realizan múltiples pruebas de funcionamiento sin gatillar el error.</p> <p>Equipo se encuentra operativo.</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
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	