
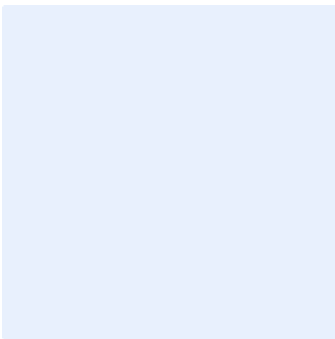

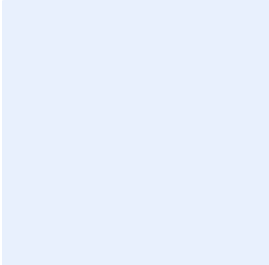


F-07-03-01/ Rev. 00

## ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO ANDOVER

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE			
Cliente	HOSPITAL DE SANTA CRUZ		
Dirección	AV. F. ERRAZURIZ N° 921, SANTA CRUZ		
Contacto			
Correo			
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO			
Equipo	Ventilador Mecanico		
Marca	Philips Respironics		
Modelo	Trilogy 100		
Serie	TV120033069		
IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA			
OT - ACT	121766	H Hombre	1 Hora
Cobertura	Contrato	H inicio	10:30
Tipo de asistencia	FCO	H termino	13:30
Fecha	28-03-2024	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 realización de correspondiente FCO, se realiza inspección visual y funcional del equipo sin encontrar desperfectos, se obtienen datos de funcionamiento del equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de funcionamiento: 6261,1</li> <li>• Horas de funcionamiento de turbina: 6261,1</li> <li>• Versión de software: 14.2.05</li> </ul> <p>Se cambian piezas involucradas en procedimiento, se realiza pruebas correspondientes, equipo pasa todas las pruebas sin inconvenientes, y se encuentra disponible.</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="radio"/>	<input type="radio"/>
REPUESTO A SOLICITAR			
NUMERO DE PARTE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE/SERIE
1154978	RP-Trilogy Inlet Air Path Removable Foam	1	230912
1020330	RP, Pollen Filter	1	230822
1153125	RP-MR SYMBOL INTL	1	N/A
1152323	UNO TRILOGY ADDENDUM, ML	1	N/A
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	