

## Andover Alianza Médica S.A.

Av. Cristóbal Colón N° 8570, Las Condes, Santiago. Fono: +562 2 4780000 contacto@andover.cl

F-07-03-01/ Rev. 00

## ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO ANDOVER

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE				
Cliente	COMPLEJO ASISTENCIAL DR. VICTOR RIOS RUIZ			
Dirección	AVDA. RICARDO VICUÑA Nº147, LOS ANGELES			
Contacto	MAURICIO ERICES			
Correo				
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO				
Equipo	Ventilador Mecanico			
Marca	Philips Respironics			
Modelo	Trilogy 202			
Serie	TV01511120D			
IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA				
OT - ACT	125865	H Hombre	4 Horas	
Cobertura	Contrato	H inicio	11:00	
Tipo de asistencia	Diagnostico	H termino	16:00	
	en			
	laboratorio			
Fecha	19-06-2024	O.C(Opcional)		
IDENTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN				
Ingeniero	Ignacio Gamboa			
FALLA REPORTADA POR CLIENTE				
Otros				
Otros				
DETECCIÓN DE PROBLEMATICA				
FALLA IDENTIFICADA	CAUSA	SOLUCION		
Otros	Otros	Ot	Otros	
Otros:	Otros:	Otros:		
OBSERVACION GENERAL				
Equipo ingresa a laboratorio para diagnósticos, se realiza inspección visual sin encontrar anomalías. Se realiza prueba funcional de equipo, se realiza ventilación e indica error 344, lo que implica una calibración del equipo o cambio de tarjeta OBM, se realiza inspección interna del equipo encontrando material particulado en filtros, se realiza limpieza interna y de contactos, ensamble del equipo. Se realiza procedimiento de calibración indicando errores en calibración de OBM quedando equipo fuera de servicio y a espera de repuestos.				



## Andover Alianza Médica S.A.

Av. Cristóbal Colón N° 8570, Las Condes, Santiago. Fono: +562 2 4780000 contacto@andover.cl

F-07-03-01/ Rev. 00

