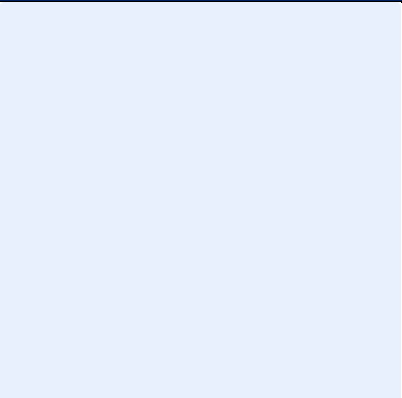
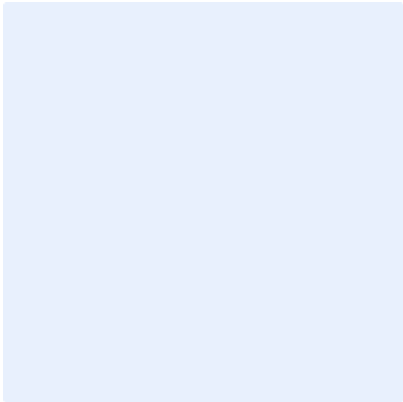

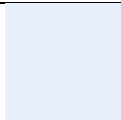


F-07-03-01/ Rev. 00

ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO ANDOVER

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE			
Cliente	SERVICIO DE SALUD CHILOE HOSPITAL CASTRO		
Dirección	RAMON FREIRE N°852, CASTRO		
Contacto			
Correo			
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO			
Equipo	Ventilador Mecanico		
Marca	Philips Respironics		
Modelo	Trilogy 100		
Serie	TV119091016		
IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA			
OT - ACT	129153-306075	H Hombre	2 Horas
Cobertura	Contrato	H inicio	08:30
Tipo de asistencia	FCO	H termino	10:30
Fecha	28-08-2024	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 se le realiza proceso de FCO, realizando cambio de partes implicadas y ejecución de pruebas de funcionamiento en banco de pruebas con resultados satisfactorio.</p> <p>Equipo cuenta con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horas de funcionamiento: 1024,9 • Horas de turbina: 1024,9/30000 • Versión de software: 14.2.05 <p>Equipo se encuentra disponible y 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
1154978	RP- TRILOGY INLET AIR PATH/R	1	230912
1153125	RP- MR SYMBOL INTL	1	230921
1029330	RP POLLEN FILTERS	1	230822
1152323	UNO TRILOGY ADDENDUM, ML	1	88016
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	