
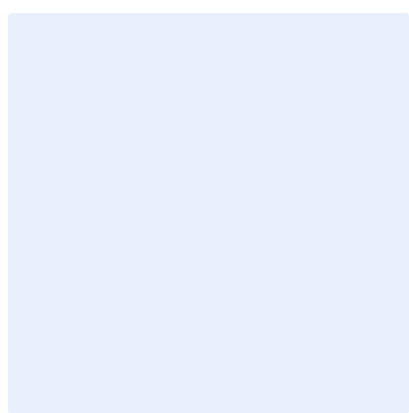




F-07-03-01/ Rev. 00

ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO ANDOVER

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE			
Cliente	ANDOVER ALIANZA MEDICA S.A		
Dirección	SALAE DE HUASCO 795, PUDAHUEL		
Contacto	OFICINA		
Correo			
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO			
Equipo	Ventilador Mecanico		
Marca	Philips Respironics		
Modelo	Trilogy 202		
Serie	TV019020104		
IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA			
OT - ACT	125266	H Hombre	2 Horas
Cobertura	Contrato	H inicio	14:00
Tipo de asistencia	FCO	H termino	16:00
Fecha	06-06-2024	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, se realiza inspección visual sin encontrar anomalías, se realiza calibración completa del equipo, mediciones de FiO2.</p> <p>FIO2 21% (21 - 24): 21,4% FIO2 40% (37 - 43): 41,7% FIO2 60% (55 - 65): 63,5% FIO2 80% (75 - 85): 83,9% FIO2 100% (95 - 100): 100%</p> <p>Se realiza prueba de seguridad eléctrica del equipo sin fallas. Equipo 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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REPUESTO A INSTALAR			
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	