

F-07-03-01/ Rev. 00

ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO ANDOVER

| IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE | | | |
|---|---|---------------|--------|
| Cliente | HOSPITAL DOCTOR ERNESTO TORRES GALDAMES | | |
| Dirección | AVDA. HEROES DE LA CONCEPCION N° 502, IQUIQUE | | |
| Contacto | | | |
| Correo | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO | | | |
| Equipo | Ventilador Mecanico | | |
| Marca | Philips Respironics | | |
| Modelo | Trilogy EV300 - EVO | | |
| Serie | H32191251D201 | | |
| IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA | | | |
| OT - ACT | 127336-303967 | H Hombre | 1 Hora |
| Cobertura | Contrato | H inicio | |
| Tipo de asistencia | FCO | H termino | |
| Fecha | 31-07-2024 | 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 | | | |
| Equipo tiene mensaje que requiere cambio de celda de oxígeno. Equipo se encuentra con mantenciones preventivas pendientes. Equipo requiere normalización de mantenimientos y cambio de celda de oxígeno. Requiere protocolo de ingreso a servicio de hospital para ser utilizado. | | | |

F-07-03-01/ Rev. 00

| REGISTRO FOTOGRAFICO SI REQUIERE | | | |
|--|----------------------|--|-------------------------------------|
| <div> <div> NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO </div> <div> </div> </div> | | | |
| ESTADO DEL EQUIPO | | SI | NO |
| Equipo se encuentra operativo | | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| REPUESTO A SOLICITAR | | | |
| NUMERO DE PARTE | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | LOTE/SERIE |
| 1134668 | FiO2 Sensor Assembly | 1 | |
| 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 | |