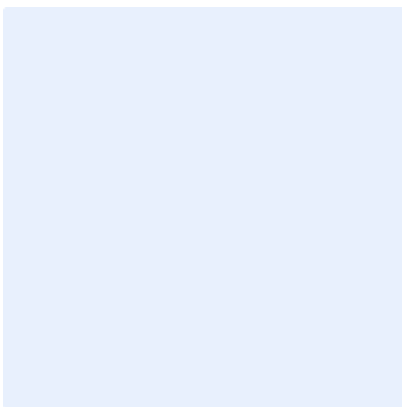



F-07-03-01/ Rev. 00


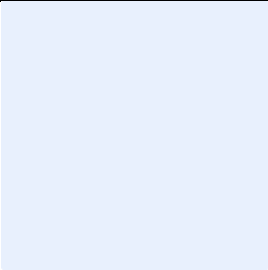
## ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO ANDOVER

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE			
Cliente	HOSPITAL DE MELIPILLA		
Dirección	O`HIGGINS N°551, MELIPILLA		
Contacto	Diego Obregon		
Correo			
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO			
Equipo	Ventilador Mecanico		
Marca	Philips Respironics		
Modelo	Trilogy 100		
Serie	TV119091027		
IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA			
OT - ACT	123034	H Hombre	3 Horas
Cobertura	Contrato	H inicio	08:30
Tipo de asistencia	FCO	H termino	11:30
Fecha	29-04-2024	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 para realización de FCO, se realiza cambio de partes comprometidas, se realiza pruebas de servicio en estación, equipo queda disponible.</p> <p>Equipo cuenta, según registro, con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de turbina: 4543,3</li> <li>• Horas de funcionamiento: 4543,3</li> <li>• Versión de software: 14.2.05</li> </ul>			

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/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			
No requiere			
No requiere			

F-07-03-01/ Rev. 00

	
<p>Ignacio Gamboa INGENIERO SERVICIO TECNICO ANDOVER</p>	<p>Firma Supervisor o personal de EEMM Nombre de Supervisor o personal EEMM Institución</p>