
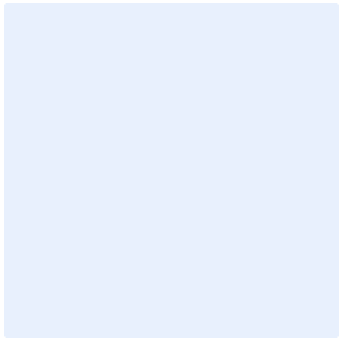
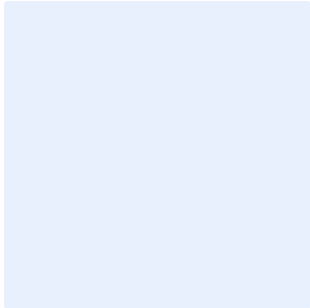
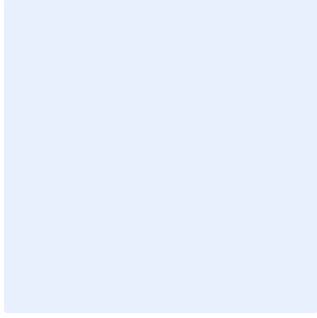
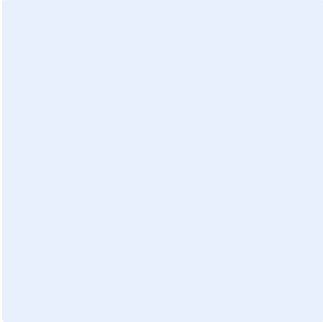
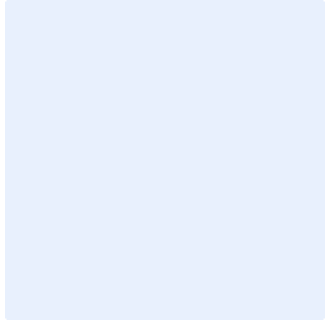

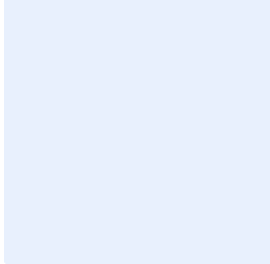


ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO ANDOVER

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE			
Cliente	CLINICA HOGAR BUENA SALUD S.P.A		
Dirección	ARMANDO MOOCK N° 4258, MACUL		
Contacto			
Correo			
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO			
Equipo	Ventilador		
Marca	Philips Respironics		
Modelo	Trilogy 100		
Serie	TV12005192B		
Software	14.2.05	Hardware	
IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA			
OT - ACT	120446	H Hombre	3 Horas
Cobertura	Contrato	H inicio	09:30
Tipo de asistencia	FCO	H termino	12:30
Fecha	22-02-2024	O.C.(Opcional)	
IDENTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Ingeniero	Ignacio Gamboa Alvarado		
FALLA REPORTADA POR CLIENTE			
Otros			
Otros			
DETECCIÓN DE PROBLEMÁTICA			
FALLA IDENTIFICADA	CAUSA	SOLUCION	
Problemas en medicion de parametros	Problema en tarjetas electronicas	Calibracion de servicio	
Otros:	Otros:	Otros:	
OBSERVACION GENERAL			
<p>Equipo ingresa a laboratorio, se realiza inspección visual sin encontrar desperfectos en su estructura, se realiza encendido y obtención de registro de errores y eventos, equipo se le aplica FCO cambiando las piezas requeridas, se realiza pruebas en estación, donde equipo obtiene resultados satisfactorios encontrándose disponible.</p>			

REGISTRO FOTOGRAFICO SI REQUIERE		
NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO		
		
		
		
ESTADO DEL EQUIPO		
Equipo se encuentra operativo		<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
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 Alvarado INGENIERO SERVICIO TECNICO ANDOVER		Firma Supervisor o personal de EEMM Nombre de Supervisor o personal EEMM Institución	