**ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO ANDOVER**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE** | | | | | | | | |
| **Cliente** | SERVICIO SALUD OCCIDENTE HOSPITAL FELIX BULNES CERDA | | | | | | | |
| **Dirección** |  | | | | | | | |
| **Contacto** |  | | | | | | | |
| **Correo** | vanessa.bello@redsalud.gov.cl, griffo@ingelservice.com nmunoz@ingelservice.com | | | | | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO** | | | | | | | | |
| **Equipo** | Ventilador Mecanico | | | | | | | |
| **Marca** | Philips Respironics | | | | | | | |
| **Modelo** | Trilogy 202 | | | | | | | |
| **Serie** | TV018021912 | | | | | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DE SISTEMA** | | | | | | | | |
| **OT – ACT** | 122507-295327 | | | | **H Hombre** | | 4 Horas | |
| **Cobertura** | Contrato | | | | **H inicio** | | 08:30 | |
| **Tipo de asistencia** | Diagnostico en laboratorio | | | | **H termino** | | 11:30 | |
| **Fecha** | 19-04-2024 | | | | **O.C(Opcional)** | |  | |
| **IDENTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN** | | | | | | | | |
| **Ingeniero** | Ignacio Gamboa | | | | | | | |
| **FALLA REPORTADA POR CLIENTE** | | | | | | | | |
| Otros | | | | | | | | |
| Otros |  | | | | | | | |
| **DETECCIÓN DE PROBLEMATICA** | | | | | | | | |
| FALLA IDENTIFICADA | CAUSA | | | | | SOLUCION | | |
| Otros | Otros | | | | | Otros | | |
| Otros: | Otros: | | | | | Otros: | | |
| OBSERVACION GENERAL | | | | | | | | |
| Equipo presenta falla 349, problemas de comunicación de OBM, equipo ingresa a laboratorio sin su OBM, al abrir el equipo se encuentra indicios de vandalismo, pues el cable de comunicación entre el equipo y la OBM se encuentra cortado y aun al interior del equipo. Para que el equipo pueda operar con normalidad, es necesario restaurar el módulo OBM. | | | | | | | | |
| REGISTRO FOTOGRAFICO SI REQUIERE | | | | | | | | |
| NUMERO DE SERIE DEL EQUIPO | | |  | | | | | |
|  | | |
| ESTADO DEL EQUIPO | | | | SI | | | NO | |
| Equipo se encuentra operativo | | | |  | | |  | |
| REPUESTO A SOLICITAR | | | | | | | | |
| **NUMERO DE PARTE** | | **DESCRIPCIÓN** | | | | **CANTIDAD** | | LOTE/SERIE |
| **1054869** | | **Oxygen Blender Whisper Cap Kit** | | | | **1** | |  |
| **1035443** | | **Pollen Filter Kits** | | | | **1** | |  |
| **1054872** | | **Oxygen Blender Housing Kit** | | | | **1** | |  |
| **1054871** | | **Oxygen Blender Mixing Element Kit** | | | | **1** | |  |
| **1054870** | | **Oxygen Blender Flow Element Kit** | | | | **1** | |  |
| **1117283B** | | **Oxygen Blender PCA Kit** | | | | **1** | |  |
| **1054868** | | **Oxygen Blender PCA Spacer Kit** | | | | **1** | |  |
| **1054874** | | **Oxygen Blender Wire Harness Kit** | | | | **1** | |  |
| **1054773** | | **Oxygen Blender Filter Duct Kit** | | | | **1** | |  |
| **1054772** | | **Oxygen Blender Lower Manifold Kit** | | | | **1** | |  |
| **1054774B** | | **Oxygen Blender Manifold Assembly Kit** | | | | **1** | |  |
| **1054876** | | **Oxygen Blending Module Tubing Kit** | | | | **1** | |  |
| **1113030** | | **OBM Housing Screws** | | | | **4** | |  |
| **INSTRUMENTOS UTILIZADOS** | | | | | | | | |
| No requiere  No requiere | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| Ignacio Gamboa  INGENIERO SERVICIO TECNICO ANDOVER | | | Firma Supervisor o personal de EEMM  Nombre de Supervisor o personal EEMM  Institución | | | | | |