

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clínica la Sagnada Familia.
Contacto: _____
Teléfono: _____
Ciudad: Armenia
Contrato: _____
Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: Conotusion
Modelo: Vola Comprensivee
S/N: CAT 5090
Ubicación: UCI
Placa: _____

TIPO DE SERVICIO

☐ Alistamiento ☐ Calibración ☐ Capacitación ☐ Correctivo ☐ Cortesía
☐ Demostración ☐ Diagnóstico ☐ Instalación ☐ Otro ☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA

☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☐ Otro Cual: _____

PROBLEMA:

Visita #2 de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS

Verificación por estado físico y funcional, pruebas vi: leds, membrana, alarmas, fuga, caloz, prueba de estiramiento de batería, pneumoforo, ventiladores y limpieza de filtro de refrigeración, equipo OK, caso protocolado.

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE

Nombre: Jorge Iván Mejía M.
Cargo: Aux. Biomédico
Firma: _____

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 5pm
H. Salida: 6:30pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Karen Llanos C.
Cargo: Ing. Soporte Técnico
Firma: _____