

DATOS DEL CLIENTE

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

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: ConFusion
Modelo: Vela Comprehensivo
S/N: CA104965
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 UV: leds, membrana, alarmas, fuga, color, prueba de desempeño de batería, parámetros ventilatoria y limpieza general, Equipo OK, no se requiere de mantenimiento.

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento

CLIENTE

Nombre: Jorge Iván Mejía M.
Cargo: Adv. Biomédico
Firma:

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 10:30 am
H. Salida: 12 pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Karen Henry C.
Cargo: Ing. Soporte Técnico
Firma: