

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clínica de Maicao
Contacto: Harold Delgado
Teléfono: 301 783 9783
Ciudad: Maicao.
Contrato: _____
Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: can fusion
Modelo: vela comprehensivel
S/N: CA104935
Ubicación: VCI
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 por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS

Verificación de estado físico y funcional, test out: leds, membrana, alambres, tuga, calvos, prueba de desempeño, parámetros ventilatorios y limpieza general, otro protocolo.

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento

CLIENTE

Nombre: Harold Delgado
Cargo: Biomedico
Firma: 

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 11:30am
H. Salida: 1 pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Karen Monroy C
Cargo: Ing. Servicio Técnico
Firma: 