

DATOS DEL CLIENTE

Cliente:

Contacto:

Teléfono:

Ciudad:

Contrato:

Daño fuera de Garantía:

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo:

Marca:

Modelo:

S/N:

Ubicación:

Placa:

TIPO DE SERVICIO

☐

Alistamiento

☐

Demostración

☐

Calibración

☐

Diagnóstico

☐

Capacitación

☐

Instalación

☐

Correctivo

☐

Otro

☐

Cortesía

☒

Preventivo

TIPO DE PROBLEMA

☐

Electrónico

☐

Neumático

☐

Producto

☐

Software

☐

Otro

Cual:

TIPO DE ELEMENTO

LÍNEA COMUNICACIONES

☐

Periférico

☐

Reinstalaciones de Firmware

☐

Reinstalaciones de Software

☐

Reparación Completa

☐

Reparación Componentes

☐

Reparación Estándar

☐

Tarjeta Principal

☐

Otro:

LÍNEA ANALÍTICA

☐

Filtro Emisor/Exitación

☐

Filtro de Solución Refrigerante

☐

Fuente

☐

Relevo

☐

Sonda de Bloque

☐

Sonda de Muestra

☐

Teclado

☐

Válvula de Una Vía

☐

Otro:

LÍNEA MÉDICA

☐

Amplificador

☐

Batería

☐

Cable

☐

Celda O2

☐

Compresor

☐

Consola

☐

CPU

☐

Cto. Paciente

☐

Cubierta

☐

Electrodo

☐

Filtro

☐

Flujometro

☐

Fuente

☐

Impresora

☐

Indicador

☐

Instrumental

☐

Interfase

☐

Lámpara

☐

Manguera

☐

Manómetro

☐

Mezclador

☐

Módulo

☐

Motor

☐

Operativo

☐

Pantalla

☐

Pistón

☐

Potenciometro

☐

Reactivo

☐

Sensor

☐

Software

☐

Tarjeta

☐

Touchscreen

☐

Transductor

☐

Turbina

☐

Válvula

☐

Otro

PROBLEMA:

Visita # 1 de Garantía. Mantenimiento preventivo

TRABAJOS REALIZADOS

HIV: 753 HTI: 753. Inspección física del equipo OK. Limpieza general, pruebas
OVP: Tetas, fugas, leds, alarmas, cal de O2, tot de batería, todos OK.
Tests de desempeño de parámetros ventilatorios relacionados en protocolo
adjunto.

OBSERVACIONES:

CLIENTE

Nombre:

Cargo:

Firma:

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada:

H. Salida:

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre:

Cargo:

Firma: