

|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <b>DATOS DEL CLIENTE</b>          | <b>IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO</b> |
| Cliente: SES Hospital de Cuidados | Equipo: Ventilador de Paciente   |
| Contacto:                         | Marca: Confort                   |
| Teléfono:                         | Modelo: Ventilador Compromiso de |
| Ciudad: Manizales                 | S/N: CM 34567                    |
| Contrato:                         | Ubicación:                       |
| Dato fuera de Garantía:           | Placa: B01-4AVM-146              |

|                         |                                       |                                      |                                       |                                     |                                                |
|-------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE SERVICIO</b> | <input type="checkbox"/> Alisamiento  | <input type="checkbox"/> Calibración | <input type="checkbox"/> Capacitación | <input type="checkbox"/> Correctivo | <input checked="" type="checkbox"/> Cortesía   |
|                         | <input type="checkbox"/> Demostración | <input type="checkbox"/> Diagnóstico | <input type="checkbox"/> Instalación  | <input type="checkbox"/> Otro       | <input checked="" type="checkbox"/> Preventivo |

|                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE PROBLEMA</b>                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> Electrónico <input type="checkbox"/> Neumático <input type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Software <input type="checkbox"/> Otro Cual: |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE ELEMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>LÍNEA ANALÍTICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>LÍNEA MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>LÍNEA COMUNICACIONES</b><br><input type="checkbox"/> Perfilado<br><input type="checkbox"/> Reinstalación de Firmware<br><input type="checkbox"/> Reinstalación de Software<br><input type="checkbox"/> Reparación Completa<br><input type="checkbox"/> Reparación Componentes<br><input type="checkbox"/> Reparación Estándar<br><input type="checkbox"/> Tarjeta Principal<br><input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> Filtro Emisor/Exhalación<br><input type="checkbox"/> Filtro de Solución Refrigerante<br><input type="checkbox"/> Fuente<br><input type="checkbox"/> Relajo<br><input type="checkbox"/> Sonda de Bloque<br><input type="checkbox"/> Sonda de Muestra<br><input type="checkbox"/> Tachado<br><input type="checkbox"/> Válvula de Una Vía<br><input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> Antipificador<br><input type="checkbox"/> Batería<br><input type="checkbox"/> Cable<br><input type="checkbox"/> Cables O2<br><input type="checkbox"/> Compresor<br><input type="checkbox"/> Consola<br><input type="checkbox"/> CPU<br><input type="checkbox"/> Cto. Paciente<br><input type="checkbox"/> Cubierta<br><input type="checkbox"/> Electrodo<br><input type="checkbox"/> Filtro<br><input type="checkbox"/> Flujometro<br><input type="checkbox"/> Fuente<br><input type="checkbox"/> Impresora<br><input type="checkbox"/> Indicador<br><input type="checkbox"/> Instrumental<br><input type="checkbox"/> Interfaz<br><input type="checkbox"/> Lámpara<br><input type="checkbox"/> Manguera<br><input type="checkbox"/> Manómetro<br><input type="checkbox"/> Mezclador<br><input type="checkbox"/> Módulo<br><input type="checkbox"/> Motor<br><input type="checkbox"/> Operativo<br><input type="checkbox"/> Pantalla<br><input type="checkbox"/> Pistón<br><input type="checkbox"/> Potenciometro<br><input type="checkbox"/> Reactivo<br><input type="checkbox"/> Sensor<br><input type="checkbox"/> Software<br><input type="checkbox"/> Tarjeta<br><input type="checkbox"/> Touchscreen<br><input type="checkbox"/> Transductor<br><input type="checkbox"/> Turbina<br><input type="checkbox"/> Válvula<br><input type="checkbox"/> Otro: |

|                                             |
|---------------------------------------------|
| <b>PROBLEMA:</b>                            |
| Uso programado de mantenimiento preventivo. |

|                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TRABAJOS REALIZADOS</b>                                                                                                                                                              |
| Se realizó mantenimiento preventivo, se verificó funcionamiento y estado físico de todo el equipo, se verificaron parámetros y se realizaron ajustes necesarios a personal asistencial. |

|                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                     |
| Equipo en correcto funcionamiento, se verificó carga de batería, accesorios, estado de los y se verificaron los cables de uso del equipo. |

|                            |                             |                               |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>CLIENTE</b>             | <b>DURACIÓN DEL TRABAJO</b> | <b>INSTRUMENTACIÓN S.A.</b>   |
| Nombre: Angelina Castañeda | H. Llegada: 2:05 pm         | Nombre: Karen Montoya         |
| Cargo: Tq. Bioquímica      | H. Salida: 3:00 pm          | Cargo: Ing. Asistente Técnico |
| Firma: Angelina Castañeda  |                             | Firma: Karen Montoya          |