

DATOS DEL CLIENTE

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

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: Conetion
Modelo: Vola Comprehensive
S/N: 7104640
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:

Vista #2 de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS

Verificación por estudio físico y funcional, pruebas de leds, membrana, alarmas, fuga, nivel O2, prueba de desempeño de batería, promedios ventilador y limpieza general, equipo OK, orden prohibido.

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE

Nombre: Jairo Iván Mejía M.
Cargo: Asesor Biomédico
Firma: _____

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 9 am
H. Salida: 10:30 am

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Karen Henao C.
Cargo: Ing. Jorge Benito
Firma: _____