

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Clínica Hospital Manizales
Contacto: _____
Teléfono: _____
Ciudad: Manizales
Contrato: _____
Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: Cnetwion
Modelo: Vela comprehensive
S/N: CAT04528
Ubicación: UCI N
Placa: 0000925

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 y limpieza general, se realizó test de leds, membrana, alonmg, fugas, prueba de desempeño de batería y parámetros ventilatorios, todos OK, grupo OK, anexo protocolo

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE

Nombre: _____
Cargo: _____
Firma: _____

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 2:30 pm
H. Salida: 4 pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

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