

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Hospital Santa Sofia.
Contacto: _____
Teléfono: _____
Ciudad: Manizales.
Contrato: _____
Daño fuera de Garantía: _____

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: Corbyon
Modelo: Volci Comprehensive
S/N: CA104529
Ubicación: UGJ
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 preventivo por garantía.

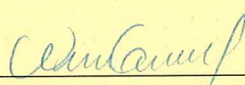
TRABAJOS REALIZADOS

Verificación por estado físico y funcional, y limpieza general, se realizó test de VUT: leds, membrana, alarmas, fugas, cal O2 y prueba de desempeño de batería, se verifican parámetros ventiladores, todos OK, equipo OK, cdi no prohibido.

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento.

CLIENTE

Nombre: Carlos Guerrero LP
Cargo: Biomedico
Firma: 

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 10 am.
H. Salida: 12 pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Karen Moroy C.
Cargo: Ing. Jorge Le Fordeco
Firma: 