

DATOS DEL CLIENTE

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

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Ventilador
Marca: Conotusion
Modelo: Vela comprehensivel
S/N: CAT 04542
Ubicación: Ambulancia
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 realizan test de JVT: leds, membrana, alarmas y ratos, fuga, prueba de desempeño de batería y parámetros ventilados, todos OK, equipo OK, creo protocolo.

El como se encuentra en el taller de Biomedica.

OBSERVACIONES:

Equipo en correcto funcionamiento

CLIENTE

Nombre: _____
Cargo: Biomedico
Firma: _____

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 3 pm
H. Salida: 4:30 pm

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre: Karen Monay C.
Cargo: Ing. Soporte técnico
Firma: _____