

FECHA: 22, 3, 2021

Cliente: CLINICA BIO BIO
Dirección: _____
Ciudad: CONCEPCIÓN Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: LASER Marca: COOK MEDICAL
Modelo: H30 Serie: LHT 0205-0214

Servicio:

☒ Mant Preventiva ☐ Mant Correctiva ☐ Otro (especificar) _____

Tipo de falla:

☐ Pieza quebrada ☐ Accesorio ☐ Ajuste/ Calibración ☐ Cambio repuesto
☐ Mecánica ☐ Eléctrica ☐ Software ☐ Alimentación / Batería
☐ Otra (especificar) _____

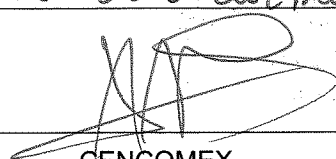
Descripción Trabajo:

- ASAS DE EQUIPO SUeltas.
- DRENAGE Y UENADO DE MOP BIDESTINADA.
- CAMBIO DE DEJUNIZO CONTINUIDE.
- REVISION Y CAMBIO DE BLASTSHIELD.
- CALIBRACION DE ENERGIA Y PRUEBAS DE DISPARO.

Hora Inicio:

Hora Termina:

Nombre	<u>SALVADOR GALLARDO</u>
Cargo	<u>JEFE EQUIPOS MED</u>
Firma	
	CLIENTE

Nombre	<u>JORGE FERNANDEZ</u>
Cargo	<u>ING. CIVIL ELECTRONICO</u>
Firma	
	CENCOMEX