

FECHA: 1 / 3 / 2022

Cliente: UC CHIVITOS

Dirección: _____

Ciudad: SICO

Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: URON

Marca: COOK MEDICAL

Modelo: H30

Serie: LHT 0385 - 0314

Servicio:

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

Tipo de falla:

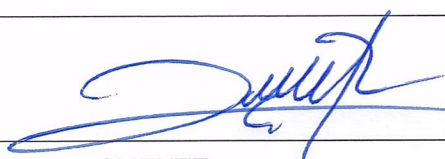
☐ Pieza quebrada ☐ Accesorio ☒ Ajuste/ Calibración ☒ Cambio repuesto
☐ Mecánica ☐ Eléctrica ☐ Software ☐ Alimentación / Batería
☐ Otra (especificar) _____

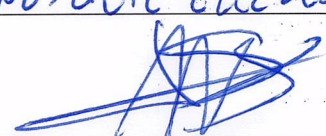
Descripción Trabajo:

- REVISIÓN DE ESTRUCTURA FÍSICA
- REVISIÓN Y CAMBIO DE BATERÍA.
- DRENAJE Y CUBIERTA DE AGUA RESERVADA.
- CALIBRACIÓN DE ENERGIAS Y PRUEBAS DE DESMAYO.
- CAMBIO DE DEJUNIZOS CONTINUOS.

Hora Inicio:

Hora Termina:

Nombre	
Cargo	
Firma	
	CLIENTE

Nombre	<u>Jorge Fernandez</u>
Cargo	<u>IND. CIVIL ELECTRONICO</u>
Firma	
	CENCOMEX