

FECHA: 11 / 5 / 2021

Cliente: INSTITUTO DE DIPONDIA S.A.

Dirección: AV. SAMA MAMA 1810

Ciudad: SGO

Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: UKON

Marca: CUK MEDICAL

Modelo: H30

Serie: LHT 0335 - 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) CONEXION DE PEDAL TRAJADO

Descripción Trabajo:

- REVISIÓN DE ESTUOIO PSIC

- REVISIÓN Y CAMBIO DE BUSHOLD (OK)

- DRENADO Y CLENADO DE AGUA B.DOSLUADA

- CAMBIO DE DEJONTE ANIMADOS.

- AJUSTACIÓN DE ENGRAN Y PASAJAS DE DESM.

Hora Inicio:

Hora Termino:

Nombre


ANDREA NIGOEVIC HERNANDEZ
Enfermera Coordinadora
Pabellón Central y Recuperación
Clínica Indisa


Cargo

Firma

CLIENTE

Nombre



Cargo

ING. CIVIL BENAVIDES

Firma

CENCOMEX