

FECHA: 21 / 3 / 2022

Cliente: CLINICA U. DE LOS ANDES
Dirección: _____
Ciudad: STGO Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: USEN Marca: WOK MEDICAL
Modelo: H30 Serie: UHT 1311-1215

Servicio:

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

Tipo de falla:

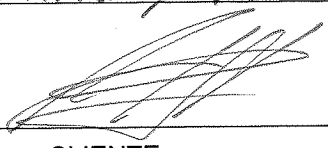
☐ Pieza quebrada ☐ Accesorio ☐ Ajuste/ Calibración ☐ Cambio repuesto
☐ Mecánica ☐ Eléctrica ☐ Software ☐ Alimentación / Batería
☐ Otra (especificar) _____

Descripción Trabajo:

- REVISIÓN DE ESTRUCTURA FÍSICA.
- DRENAJE Y LLENADO DE AGUA BIDESEADA.
- REVISIÓN Y CAMBIO DE BUSESTADO.
- CALIBRACIÓN DE ENFOQUE.
- CAMBIO DE DEJUNITE UNIDOS.
- PRUEBAS DE DAPARW.

Hora Inicio:

Hora Termino:

Nombre	<u>NICOLAS VALENZUELA</u>
Cargo	<u>ING. ADT. EQUIPOS MEDICOS</u>
Firma	
	CLIENTE

Nombre	<u>JUNGE FERNANDEZ</u>
Cargo	<u>ING. CIVIL AUTOMATICO</u>
Firma	
	CENCOMEX