

FECHA: 10 / 3 / 2022

Cliente: HOSP. DE VICUÑA
Dirección: _____
Ciudad: VICUÑA Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: ASGN Marca: COOK MEDICAL
Modelo: H30 Serie: LHT 1443-1116

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.
- DRENADO Y USADO DE AGUA BIDESTILADA.
- CAMBIO DE DELORIZER ANTIVIBROS.
- REVISIÓN Y CAMBIO DE BURSTSHIELD.
- AUDIACIÓN DE ENCHOYA Y PAREDES DE DESPACHO.

Hora Inicio:

Hora Terminó:

Nombre	<u>PAULAS RODRIGUEZ</u>
Cargo	<u>EQUIPOS DE AGUA</u>
Firma	 CLIENTE

Nombre	<u>Jorge Fernandez</u>
Cargo	<u>ING. CIVIL ELECTRICIANO</u>
Firma	 CENCOMEX