

FECHA: 23 / 8 / 22

Cliente: HOSP. BASE VALDIVIA

Dirección: _____

Ciudad: VALDIVIA

Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: IASON

Marca: QUANTA SYSTEM

Modelo: CYBER TM

Serie: CYT 0623-03109

Servicio:

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

Tipo de falla:

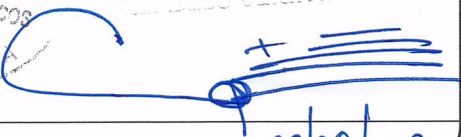
☐ Pieza quebrada ☐ Accesorio ☒ Ajuste/ Calibración ☒ Cambio repuesto
☐ Mecánica ☐ Eléctrica ☐ Software ☐ Alimentación / Batería
☐ Otra (especificar) _____

Descripción Trabajo:

REVISIÓN DE ESTRUCTURA FÍSICA.
- DRENAJE Y LLENADO DE MUA PREDESTINADA.
- CAMBIO DE FILTROS DE CARBÓN
- CAMBIO DE FILTRO DE HUMEDAD
- AJUSTE DE ENERGÍA Y PRUEBAS DE DISPONIBILIDAD

Hora Inicio:

Hora Terminó:

Nombre	Dr. Patricia Sánchez Mecho
Cargo	Unidad de Cuidados Intensivos Civil Biomédico
Firma	
	CLIENTE <u>23/08/22</u>

Nombre	Jorge Fernández
Cargo	ING. Civil Eléctrico
Firma	
	CENCOMEX