

FECHA: 31 / 08 / 2023

Cliente: Hospital el Carmen Maipú

Dirección: _____

Ciudad: Santiago Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: Láser Marca: Quanta System

Modelo: Cyber TM 200 Serie: CYT 2641-1121

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:

Se realiza Mto. Preventivo según Protocolo Cencomex.

Se cambian Filtros de Humedad e Impurezas.

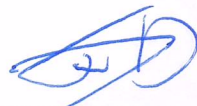
Se detecta Error en Sensor Flujo 1 Chiller Interior.

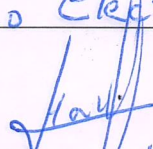
Se coordinará Retiro de Equipo.

Equipo Fuera de Servicio. Mantenimiento al día //

Hora Inicio:

Hora Terminó:

Nombre	<u>Felipe Donoso</u>
Cargo	<u>Técnico</u>
Firma	
	CLIENTE

Nombre	<u>Ricardo Bravo</u>
Cargo	<u>Técnico Electrónico</u>
Firma	
	CENCOMEX