

FECHA: 29 / 05 / 2023

Cliente: Clínica Dávila

Dirección: _____

Ciudad: Santiago Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: Láser Marca: Quanta System

Modelo: Fiber Dust Serie: TFL 1996-0921

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:

Equipo con detalles físicos en su parte delantera.

Equipo llega con llave en ON y botonera trasera en ON.

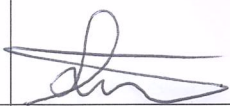
Se realiza cambio de Blast Shield dañado y Pruebas de Disparo.

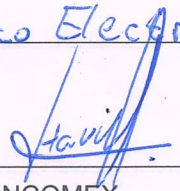
Mantenimiento preventivo OK.

Equipo Operativo

Hora Inicio:

Hora Terminó:

Nombre	<u>Fran Castiblanco</u>
Cargo	<u>Técnico Equipos Medicos</u>
Firma	
	CLIENTE

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