

FECHA: 3 / 4 / 24

Cliente: Red Salud Providencia

Dirección: _____

Ciudad: Santiago

Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: LASER

Marca: Quanta System

Modelo: Lituo

Serie: LHT 1017-0519

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 encuentra el BlastShield quemado; se realiza cambio por uno nuevo
interlock con daño, pero funcional. Se realiza drenado de agua
y relleno con agua bidestilada. Se realiza cambio de filtro
desionizante. Se realizan pruebas de disparo: OK y calibración
de niveles de energía. Se ofrece revisión de fibras al cliente
pero no se realiza. Equipo 100% operativo

Hora Inicio:

Hora Terminó:

Nombre

Oscar Drogas

Cargo

Firma

CLIENTE

Nombre

Natalia Espinoza

Cargo

Firma

CENCOMEX