

FECHA: 5 / 5 / 2022

Cliente: HOSPITAL DE QUILPUÉ

Dirección: _____

Ciudad: QUILPUÉ

Fono contacto: _____

Equipo/Sistema: USON

Marca: WAND SYSTEM

Modelo: LITHO

Serie: LHT 1048-0579

Servicio:

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

Tipo de falla:

☐ Pieza quebrada ☐ Accesorio ☒ Ajuste/ Calibración ☒ Cambio repuesto

☐ Mecánica ☐ Eléctrica ☐ Software ☐ Alimentación / Batería

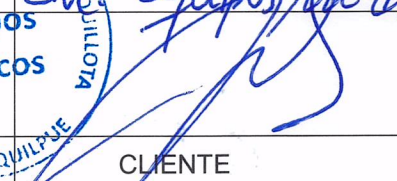
☐ Otra (especificar) _____

Descripción Trabajo:

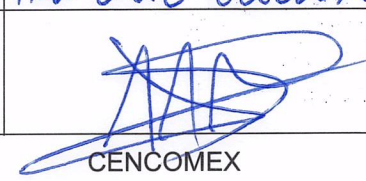
-REVISIÓN DE ESTRUCTURA FÍSICA
-REVISIÓN Y CAMBIO DE BUSTSHIELD
-DRENAJE Y UEPADO DE AGUA REDISTRIBUIDA.
-CAMBIO DE DEIONIZE CARTRIDGE.
-CALIBRACIÓN DE ENERGÍA Y PRUEBAS DE DESPACHO.

Hora Inicio:

Hora Terminó:

Nombre	<u>Ricardo Medina V</u>
Cargo	<u>Eng. Equipos Médicos</u>
Firma	

CLIENTE

Nombre	<u>Jorge Fernandez</u>
Cargo	<u>Ing. Civil Electrico</u>
Firma	

CENCOMEX