

Título del Documento

Reporte de Servicio

FO-DIA-004. Rev. 01

Lugar de Servicio: HOSPITAL PROVINCIAL SAN BARTOLOME		Fecha: 22 de octubre de 2022	Tipo de Servicio		
Dirección: AVENIDA 27 DE FEBRERO NO.4, NEYBA, PROVINCIA BAHORUCO, REP. DOM.		1. Garantía <input type="checkbox"/>	1. Reparación <input type="checkbox"/>		
Teléfono: (809)527-3308		2. Cobrable <input type="checkbox"/>	2. Mantenimiento <input type="checkbox"/>		
Ingeniero / Especialista Responsable: WILLY VALENTIN		3. Por consumo <input type="checkbox"/>	3. Actualización <input type="checkbox"/>		
Equipo: miniVIDAS		Línea del Equipo: bioMérieux	4. Asistencia <input type="checkbox"/>		
Modelo: BLUE NSH		Número de Activo Fijo (S/A):			
No. De Serie (1): IVD5215369		Hora de Inicio Trabajo: 10:20 AM	Hora de Fin Trabajo: 01:00 PM		
No. de Serie (2):		Hora de Inicio Transporte: 6:55 AM	Hora de Fin Transporte: 10:20 AM		
Contador de Ciclos (S/A):					
Status Inicial del equipo: Aparato Funcionando: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A					
Problemas Detectados / Razón de visita		Solución			
1. Error 157 – Problema en sistema óptico, valor en sistema		1. Se realizo equalización del sistema óptico. Se realizo calibración			
2. óptico no está presente. Equipo duro mas de 2 meses sin		2. sistema óptico. Se comprobó buen funcionamiento. Se dejo			
3. uso.		3. equipo listo para trabajar.			
4.		4.			
5.		5.			
6.		6.			
7.		7.			
8.		8.			
Repuestos (S/A)					
Descripción	No. de parte	R	N	Falla	Cantidad
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Estatus Final del equipo: <input type="checkbox"/> Funciona <input type="checkbox"/> No Funciona <input type="checkbox"/> A prueba <input type="checkbox"/> N/A					
Observaciones: (Este campo también se puede completar si solo se realizó asistencia)					

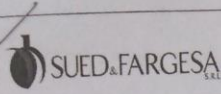


Ing. Willy M. Valentin – 22Oct2022

(Firma y Fecha) Ing. / Especialista

Gertrudis V. Sin
(Firma y Fecha) Cliente.

B5 R1: 394 R2: 3376 R3: 3337
TV1: 8.56 TV2: 0.98



Título del Documento

Reporte de Servicio

FO-DIA-004. Rev. 01

Lugar de Servicio: HOSPITAL PROVINCIAL SAN BARTOLOME		Fecha: 22 de octubre de 2022	Tipo de Servicio
Dirección: AVENIDA 27 DE FEBRERO NO.4, NEYBA, PROVINCIA BAHORUCO, REP. DOM.		1. Garantía <input type="checkbox"/>	1. Reparación <input checked="" type="checkbox"/>
Teléfono: (809)527-3308		2. Cobrable <input type="checkbox"/>	2. Mantenimiento <input type="checkbox"/>
Ingeniero / Especialista Responsable: WILLY VALENTIN		3. Por consumo <input checked="" type="checkbox"/>	3. Actualización <input type="checkbox"/>
Equipo: <i>Maquina Hematologica</i>		Línea del Equipo: Orphée	4. Asistencia <input type="checkbox"/>
Modelo: 18		Número de Activo Fijo (S/A):	Versión de Software: 3.3.7 -014
No. De Serie (1): 100321-012014		Hora de Inicio Trabajo: 10:20 AM	Hora de Fin Trabajo: 01:00 PM
No. de Serie (2):		Hora de Inicio Transporte: 6:55 AM	Hora de Fin Transporte: 10:20 AM
		Contador de Ciclos (S/A):	

Status Inicial del equipo: Aparato Funcionando: SI NO N/A

Problemas Detectados / Razón de visita	Solución
1. Equipo duro mas de 2 meses sin uso. Solicitud puesta en servicio en área banco de sangre.	1. Se realizo puesta en servicio del equipo. Se realizo calibración utilizando control hematológico B0822N. Se dejo equipo protegido por UPS, propiedad del cliente. Se dejo equipo listo para trabajar.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.

Descripción	Repuestos (S/A)	Repuestos (S/A)				Cantidad
		No. de parte	R	N	Falla	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Estatus Final del equipo: Funciona No Funciona A prueba N/A

Observaciones: (Este campo también se puede completar si solo se realizó asistencia)

Willy M. Valentin
Ing. Willy M. Valentin - 22Oct2022
(Firma y Fecha) Ing. / Especialista



Lu. G. ...
(Firma y Fecha) Cliente.