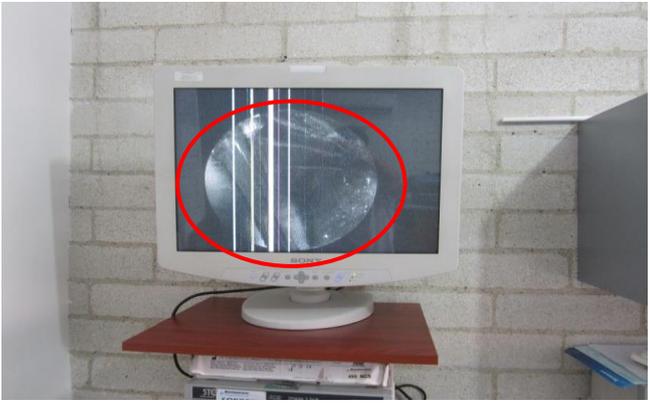


	Asunto: Reporte de Servicio Técnico - Reporte General Médico		Página: 1 de 1		
	Sección: TÉCNICA		Fecha Efectiva: Revisión 1:		
NÚMERO DE SOLICITUD		NÚMERO ORDEN DE TRABAJO		RA-905	
DATOS DEL CLIENTE					
NOMBRE: DR ALVARO SANABRIA		CIUDAD: Medellín			
CONTACTO: Johana Holguín		DIRECCIÓN: CLL 7 #39-107 OF 1308			
TELÉFONO: 3138175170		Email: alvarosanabria@gmail.com			
TIPO DE CONTRATO					
GARANTÍA <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO <input type="checkbox"/>		POR FACTURAR <input type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>		DEMOSTRACIÓN <input type="checkbox"/> CORTESÍA <input checked="" type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN DEL EQUIPO					
DISPOSITIVO: Optica miniaturizada de visión frontal 0°		NUMERO INTERNO: N/A			
MARCA: Karl Storz		FECHA DE COMPRA: FACTURA # 2226 26-06-2015			
REFERENCIA: 11575A		ÁREA: CX			
SERIE: 1907008		ACCESORIOS: N/A			
TIPO DE SERVICIO					
MANTENIMIENTO PREVENTIVO <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO <input type="checkbox"/>		INSTALACIÓN DE REPUESTOS <input type="checkbox"/> INSTALACIÓN DE EQUIPO <input type="checkbox"/>		DIAGNÓSTICO <input checked="" type="checkbox"/> DEMOSTRACIÓN <input type="checkbox"/>	
OTRO: <input type="checkbox"/> CUAL: _____					
FALLA REPORTADA U OBSERVACIONES DEL CLIENTE					
Revisión general.					
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES - BIOTRONITECH					
En la revisión general se encontró que el dispositivo tenía lentes internos fracturados posiblemente en el ocular, además presentaba más del 20% de fibras de luz rotas, por lo que según los parametros de fabrica no cumple para ser puesta en funcionamiento (#fibras rotas < 20%), dispositivo fuera de servicio, no tiene reparación, se debe cambiar.					
OBSERVACIONES GENERALES					
ANEXOS:		SI <input type="checkbox"/>	TIPO DE ANEXO	Fotográfico	
RECOMENDACIONES POR PARTE DE BIOTRONITECH					
Recordar darle un uso técnico a los dispositivos.					
ESTADO DEL DISPOSITIVO				SI	NO
EN FUNCIONAMIENTO NORMAL SEGUN ESPECIFICACIONES DE FABRICA				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EN FUNCIONAMIENTO PERO REQUIERE COTIZACIÓN DE REPUESTOS Y/O ACCESORIOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PENDIENTE DE APROBACIÓN POR PARTE DEL CLIENTE				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FUERA DE SERVICIO Y DEBE SER RETIRADO A LOS LABORATORIOS DE BIOTRONITECH				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FUERA DE SERVICIO HASTA INSTALACIÓN DE REPUESTOS Y/O ACCESORIOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EQUIPO NO REPARABLE				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REQUIERE REPUESTOS				SI	
1. Optica miniaturizada de visión frontal 0° REF: 11575A		5. _____			
2. _____		6. _____			
3. _____		7. _____			
4. _____		8. _____			
ENTREGA: Ambas partes firman y consta que el equipo fue revisado según las condiciones descritas en este reporte.					
Fecha (día, mes, año) y hora de inicio del Servicio			Fecha (día, mes, año) y hora de entrega del Servicio		
22 / ene / 2018	Hora: 8 : 20 Am	22 / ene / 2018	Hora: 10 : 10 Am		
FIRMAN POR BIOTRONITECH					
Nombre: Daniel Santiago León Cargo: Tecnólogo División Médica			Nombre: _____ Cargo: _____		

	Asunto: Reporte de Servicio Técnico - Anexos Fotográficos		Página: 1 de 1								
	Sección: TÉCNICA		Fecha Efectiva:		Revisión 1:						
NUMERO DE SOLICITUD 0		NUMERO ORDEN DE TRABAJO		RA-905							
DATOS DEL CLIENTE											
NOMBRE: DR ALVARO SANABRIA		CIUDAD: Medellín									
CONTACTO: Johana Holguín		DIRECCIÓN: CLL 7 #39-107 OF 1308									
TELEFONO: 3138175170		Email: alvarosanabria@gmail.com									
DISPOSITIVO: Óptica miniaturizada de visión frontal 0°		NUMERO INTERNO: N/A									
MARCA: Karl Storz		FECHA DE COMPRA: FACTURA # 2226 26-06-2015									
REFERENCIA: 11575A		ÁREA: CX									
SERIE: 1907008		ACCESORIOS: N/A									
ANEXOS											
ANEXO No 1		ANEXO No 2									
											
OBSERVACIONES: Se evidencian los lentes internos fracturados.		OBSERVACIONES: Se evidencian los lentes internos fracturados.									
ANEXO No 3		ANEXO No 4									
											
OBSERVACIONES: Se evidencia más del 20% de fibras de luz rotas permitidas por fabrica.		OBSERVACIONES: Referencia y serial del dispositivo.									
ENTREGA: Ambas partes firman y consta que el equipo fue revisado según las condiciones descritas en este reporte.											
Fecha (día, mes, año) y hora de inicio del Servicio			Fecha (día, mes, año) y hora de entrega del Servicio								
22 /	ene /	2018	Hora:	8 : 20	Am	22 /	ene /	2018	Hora:	10 : 10	Am
FIRMAN POR BIOTRONITECH											
Nombre: Daniel Santiago León Cargo: Tecnólogo División Médica			Nombre: 0 Cargo: 0								