

**TRABAJO A REALIZAR FECHA:**

Nombre: Marca:

**DATOS DE CONTATO**

Dirección:

Ciudad: NºSerie:

Teléfono

Neopren

Trilaminado

E-Mail:

P-Valve Cuello Latex Puños Latex Bolsillo Rodilleras

Izquierdo

Izquierdo Izquierdo Izquierdo

Derecho

Derecho Derecho Derecho

Cuello Si-Tech Puños Si-Tech

Cierre Cuello Latex Puños Latex Bolsillo Rodilleras

Izquierdo

Izquierdo Izquierdo Izquierdo

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Derecho

Derecho Derecho Derecho

P-Valve

Válvula Exhalado Válvula Inflado

**REPARACION**

REALIZAR LEAK TEST

INDICAR FILTRACIONES EVIDENTES VÁLVULA

**FILTRACIONES**

TELA COSTURAS BOTAS CUELLO PUÑO

CIERRE (DESPEGADO)

ÁREA TRABAJADA

**CAMBIO**

**INSTALACION**

info@scubatech.cl [www.scubatech.cl](http://www.scubatech.cl/) +56 9 50123246

OBSERVACIONES:

NOMBRE FIRMA