

Acompañamiento Técnico



AUTOMOTIVE TECHNICAL TRAINING

Fecha de Solicitud de AT

DATOS VEHICULO

Marca
 Año VIN/ Chasis
 Modelo MT AT CVT 4x2 4x4 AWD
 Cilindrada
 Codigo motor

IDENTIFICACION DE LA FALLA

Descripción de la queja del Cliente
 Se logró duplicar la falla en taller? SI NO Hay señales luminosas SI NO Detalle las señales luminosas que indica el cuadro de instrumentos
 Detalle los DTC que existan
 No borre DTC sin antes efectuar comprobaciones.
 Existe Información de reparaciones anteriores? SI NO
 El auto viene de otro taller en donde no repararon la falla? SI NO
 Tome en cuenta que toda la información sea validada.

SISTEMA AFECTADO

MOTOR CAJA-TRANSM CAN/MODULOS SEGURIDAD SIST.ELECTRICO
 Gasolina Manual Motor Llaves Arranque
 Diesel Automática Instrumentos Telemando Carga
 2WD Carrocería Rastreo Satelital Iluminación
 4 - AWD Equipo Diagnóstico Sist.Control Electrónico
 Otro Módulo

Detalle Otros sintomas que afecten al sistema que haya especificado

DIAGNOSTICO REALIZADO

Por favor señale las acciones de diagnóstico realizadas en el orden efectuados y los resultados alcanzados

	Elementos revisados	Valor Esperado	Valor Leído con multimetro, equipo de diagnostico o osciloscopio	Conclusiones alcanzadas
1				
2				

3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

RESPONSABLE DE LA SOLICITUD

NOMBRE SOLICITANTE _____

FIRMA _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

WHATSAPP _____