N° DE ACTIVO: S/REG DESCRIPCIÓN:

MARCA: **AEROLITE** MODELO: APH510 20052000135 N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: **TODOS LOS MESES** RESPONSABLE CLÍNICA: **JEFE DE AREA**

FONO: RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

PISO 13 TORRE MEDICA

+56 9 4402 9787

SUPERVISOR DE AREA +56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



