**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN:

MARCA: MODELO:

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R

KINESIOTERAPIA CONSULTA 3

YORK

YGFC10CBAHFXRDE 50530N60395229 **ENE-ABR-JUL-OCT JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787

**SUPERVISOR DE AREA** +56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



