**N° DE ACTIVO:** S/R

DESCRIPCIÓN: SALA DE INFORME LABORATORIO DEL

F5011003EF20069

**ENE-ABR-JUL-OCT** 

**JEFE DE AREA** 

+56 9 4402 9787

+56 9 7708 9643

SUPERVISOR DE AREA

MODELO: N° SERIE:

MARCA:

FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

SUEÑO 1 YORK YGFC03CBAHEF-R



PRÓXIMA MANTENCIÓN: