S/R **N° DE ACTIVO:** 

DESCRIPCIÓN:

MARCA: MODELO: N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN:

RESPONSABLE CLÍNICA:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

HEMODIÁLISIS, BODEGA INTERIOR

**MCQUAY** MCW400H 106C5236003903 ENE-ABR-JUL-OCT **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787

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

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



