**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA: MODELO: N° SERIE:

FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R **PASILLO H** YORK

F5047013FA08748 **ENE-ABR-JUL-OCT JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** 

+56 9 7708 9643

YGFC10CBAHEFXXL-E

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



