N° DE ACTIVO:

DESCRIPCIÓN: CAMILA MONTAÑA, SUBGERENCIA

S/R

MARCA: **KENDAL**

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

MODELO:

RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

DESARROLLO AMBULATORIO

N2ASM-09MDSUE A16667169310W00185

MAR-JUN-SEP-DIC **JEFE DE AREA** +56 9 5648 7109

SUPERVISOR DE AREA +56 9 5648 7109

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



