**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA:

MODELO:

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

50001404-0

KINESIOTERAPIA BOX Nº16

YORK

F402016DB04359 ENE-ABR-JUL-OCT **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** +56 9 7708 9643

YGFC10CBAHEF-R

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



