


| | | |
|------------------------|------------------------|--|
| N° DE ACTIVO: | S/R |   |
| DESCRIPCIÓN: | NORTE, INFORMES MEDICO | |
| MARCA: | YORK | |
| MODELO: | FCHW400W31932P | |
| N° SERIE: | UBGM021183 | |
| FRECUENCIA MANTENCIÓN: | ENE-ABR-JUL-OCT | |
| RESPONSABLE CLÍNICA: | JEFE DE AREA | |
| FONO: | +56 9 4402 9787 | |
| RESPONSABLE CLÍNICA: | SUPERVISOR DE AREA | |
| FONO: | +56 9 7708 9643 | |
| ÚLTIMA MANTENCIÓN: | PRÓXIMA MANTENCIÓN: | |