S/R **N° DE ACTIVO:** 

DESCRIPCIÓN:

MARCA: MODELO: N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

FISIOLOGÍA DIGESTIVA 2 **ANWO** 

FCA400CT K113065181 FEB-MAY-AGO-NOV **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787

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

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



