**N° DE ACTIVO:** 

DESCRIPCIÓN: MAXILOFACIAL 1 PABELLÓN

MARCA: MODELO:

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO: RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R

YORK

YGFCBAHEFXREG 50531N09400857 MAR-JUN-SEP-DIC **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787

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

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



