**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA:

MODELO: N° SERIE:

FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R

RESONANCIA MAGNÉTICA - CAJA

YORK

YGFC06CBAHEFXREE 50531N09400802 MAR-JUN-SEP-DIC **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** +56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



