N° DE ACTIVO: DESCRIPCIÓN:

MARCA:
MODELO:

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO: RESPONSABLE CLÍNICA:

RESPONS FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R

MAMPARA ENTRADA CONVENIO

YORK

50530N60400613
FEB-MAY-AGO-NOV
JEFE DE AREA
+56 9 4402 9787
SUPERVISOR DE AREA
+56 9 7708 9643

YGFC07CBAHEFXXLDE

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



