N° DE ACTIVO: S/R

DESCRIPCIÓN: **ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

MARCA:

MODELO: N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

(COORDINADORA) YORK YGFC10CBAHEF-L F5030013EK08727 FEB-MAY-AGO-NOV

JEFE DE AREA +56 9 4402 9787 SUPERVISOR DE AREA +56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



