**N° DE ACTIVO:** 

DESCRIPCIÓN:

MARCA: MODELO:

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R SUR, LABORATORIO DE SUEÑO

YORK MKT3-400FG30 50531A84727258 ENE-ABR-JUL-OCT **JEFE DE AREA** 

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

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



