**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN:

MARCA: MODELO: N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

50001693-0 NORTE, HABITACION 411

**ANWO** FCA400CT K112070698 FEB-MAY-AGO-NOV **JEFE DE AREA** 

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

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



