**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA: MODELO:

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

50003961-0

SALA TEST ESFUERZO N°2 P5 VIT

**ANWO** FCA600CT-M

340C720571012190100001 MAR-JUN-SEP-DIC **JEFE DE AREA** 

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

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



