**N° DE ACTIVO:** 

S/R DESCRIPCIÓN:

MODELO: N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN:

MARCA:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

**ENTRADA SALA DE REUNIONES** 

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES EQUIPO 1

YORK

50531E03048598 MAR-JUN-SEP-DIC **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 SUPERVISOR DE AREA

YGFC05CBAHEFXREG

+56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



