**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA:

MODELO:

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

50002401-0

UNIDAD ENFERMERIA NOR ORIENTE

YORK

50530B70447544 FEB-MAY-AGO-NOV **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** +56 9 7708 9643

YGFC10CBAHEFXLDE

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



