N° DE ACTIVO: DESCRIPCIÓN: MARCA: MODELO:

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO:

FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R **RECUPERACIÓN BOX 1**

YORK

YGCF05CBAHEFXXL-E F50300EF08556 FEB-MAY-AGO-NOV **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787

SUPERVISOR DE AREA +56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



