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

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R **CONVENIO MODULO 8** YORK

F503011EK08695 **ENE-ABR-JUL-OCT JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** +56 9 7708 9643

YGFC08CBAHEFXXL-E

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



