**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN:

MARCA: MODELO: N° SERIE:

FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R

SUR, HABITACIÓN 620 B

YORK

YGFC06CBASEFR 50531C64669003 MAR-JUN-SEP-DIC **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787

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

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



