S/R **N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA: **ANWO** MODELO:

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

NORTE, HAB 219

FCA400CT K113065154 **ENE-ABR-JUL-OCT JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787

SUPERVISOR DE AREA +56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



