S/R **N° DE ACTIVO:** 

DESCRIPCIÓN: TOMA DE MUESTRA PCR VIAJERO ASINTOMATICO, SUBTERRANEO N° 3

**TORRE SUR** 

YGFC10CBAHEF-L

YORK

MODELO: N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN:

MARCA:

F4002015DB04349 **ENE-ABR-JUL-OCT** RESPONSABLE CLÍNICA: **JEFE DE AREA** FONO: +56 9 4402 9787 RESPONSABLE CLÍNICA: SUPERVISOR DE AREA FONO: +56 9 7708 9643

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



