S/R **N° DE ACTIVO:** 

DESCRIPCIÓN: SUR, RESIDENCIA MEDICA M. ORIENTE

MARCA: YORK

MODELO: N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

F3004003BI08803 FEB-MAY-AGO-NOV **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** +56 9 7708 9643

YGFC02CBASEF-L

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



