**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA:

MODELO: N° SERIE:

FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R

SALA DE PROCEDIMIENTOS HT

YORK

50530B70447168 FEB-MAY-AGO-NOV **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** 

YGFC06CHAHEFXXRDE

+56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



