**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA:

MODELO:

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO:

FONO: ÚLTIMA MANTENCIÓN: 50002351-0

NORTE, HABITACIÓN 304

**ANWO** FCA400CT K113112873 **ENE-ABR-JUL-OCT JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787

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

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



