S/R **N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: **SUR, HAB 244** MARCA: **ANWO** MODELO: FCA400CT K114033419 N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: **ENE-ABR-JUL-OCT JEFE DE AREA**

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:



PRÓXIMA MANTENCIÓN:

+56 9 4402 9787

+56 9 7708 9643

SUPERVISOR DE AREA