**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN:

MARCA: MODELO:

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

YGFC10CBAHEFXREG 5053IN09400871 ENE-ABR-JUL-OCT **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787

S/R

YORK

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

KINESIOLOGÍA CONSULTA 5

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



