N° DE ACTIVO: S/R

DESCRIPCIÓN: TOMA DE MUESTRA PCR VIAJERO/

MARCA:

N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

MODELO:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

ASINTOMÁTICO 3 YORK YGFC10CBAHEF-R F5009008EF19341 **ENE-ABR-JUL-OCT JEFE DE AREA**

+56 9 4402 9787 SUPERVISOR DE AREA +56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



