**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA:

MODELO: N° SERIE: FRECUENCIA MANTENCIÓN:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

S/R

HEMODIÁLISIS, ESTAR PERSONAL

**MCQUAY** 

MCW400H8RBFAAAE 106C5236003900 ENE-ABR-JUL-OCT **JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 **SUPERVISOR DE AREA** +56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



