S/R **N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA: MODELO: N° SERIE: ENE-ABR-JUL-OCT

FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

FONO: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

R. P. SALA B YORK YGFC05CBAHEF-R F5047006FA08591

**JEFE DE AREA** 

+56 9 4402 9787

+56 9 7708 9643

**SUPERVISOR DE AREA** 



PRÓXIMA MANTENCIÓN: