S/R **N° DE ACTIVO:** 

DESCRIPCIÓN:

MARCA: MODELO: N° SERIE: S/REG

FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

**CONVENIO MODULO 9** 

**ANWO** FCA300CT

**ENE-ABR-JUL-OCT JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787 SUPERVISOR DE AREA

+56 9 7708 9643

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



