**N° DE ACTIVO:** DESCRIPCIÓN: MARCA: MODELO:

FRECUENCIA MANTENCIÓN: RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

N° SERIE:

RESPONSABLE CLÍNICA: FONO:

ÚLTIMA MANTENCIÓN:

50002355-0

NORTE, HABITACIÓN 309

**ANWO** FCA400CT K113112818 **ENE-ABR-JUL-OCT JEFE DE AREA** +56 9 4402 9787

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

PRÓXIMA MANTENCIÓN:



