

*Productos a proveer*

<i>Nombre y/o Descripción</i>	<i>Marca Comercial</i>	<i>Cantidad</i>
CUERPO FENESTRADO EXTRA DESIGN	JOTEC (ENDOVAS)	1
CUERPO BIFURCADO EXTRA DESING	JOTEC (ENDOVAS)	1
BALON ELASTOMETRICO E-XPAND	JOTEC (ENDOVAS)	2
GUIA E-WIRE 0.035 X 300	JOTEC ( ENDOVAS)	2
STENT FORRADO E-VENTUS 7MM X 37MM	JOTEC (ENDOVAS)	2
STENT FORRADO E-VENTUS 7MM X 57MM	JOTEC (ENDOVAS)	2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 18 de Julio 1892 CP. 1200  
 Tel. 1934

STENT FORRADO E-VENTUS 5MM X 38MM	JOTEC (ENDOVAS)	2
STENT FORRADO E-VENTUS 5MM X 58MM	JOTEC (ENDOVAS)	2
STENT FORRADO E-VENTUS 6MM X 38MM	JOTEC (ENDOVAS)	1
STENT FORRADO E-VENTUS 6MM X 58MM	JOTEC (ENDOVAS)	1
STENT FORRADO E-VENTUS 8MM X 57MM	JOTEC (ENDOVAS)	1
STENT FORRADO E-VENTUS 9MM X 37MM	JOTEC (ENDOVAS)	2
STENT FORRADO E-VENTUS 10MM X 57MM	JOTEC (ENDOVAS)	1
INTRODUCTOR 7F X 11 CM	MEDCORE-SANIFICO-QUALMED	3
INTRODUCTOR 9F X 45 CM	SANIFICO	1
VAINA FLEXOR CHEK 7F X 70 CM	SANIFICO	2
VAINA 12 F X 45 CM	SANIFICO	1
JERINGA INSUFLADSORA	SANIFICO-NEFERTON	2
CATETER PIGTAIL CENTIMETRADO 5F	SANIFICO-QUALMED	2
CATETER GUIA VERTEBRAL 5F 110CM	SANIFICO MEDCORE NIPRO	1
CATETER GUIA COBRA 2 5F 110 CM	SANIFICO MEDCORE NIPRO	1
CATETER GUIA MPA 5F 110 CM	SANIFICO MEDCORE NIPRO	1
CATETER GUIA KMP 5F 110 CM	SANIFICO MEDCORE NIPRO	1
CATETER SOS OMNI 0-5F 110	NIPRO	1
CATETER SOS OMNI 2-4F 110	NIPRO	1
CATETER BENTSON 1-5F 110	SANIFICO MEDCORE NIPRO	1
CATETER NEWTON 1 – 5F 110	SANIFICO MEDCORE NIPRO	1
CATETER JIM 5F	SANIFICO NIPRO	1
GUIA ROAD RUNNER 0.035 X 260	SANIFICO	2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 13 de Julio 1892 CP 11200  
 1993

GUIA HIDROFÍLICA TERUMO 0.035 X 260	MEDCORE	2
GUIA ROSSEN 0.035 X 260	SANIFICO	3
GUIA LUNDERQUIST 0.035 X 260	SANIFICO	2
GUIA 0.018 X 260	MEDCORE-SANIFICO	1
GUIA AMPLATZ 0.035 X 260	SANIFICO - NEFFERTON	2
CATETER LAZO DE CAPTURA	SANIFICO	1
BALON ANGIOPLASTIA 5MM X 40 MM	ENDOVAS	1
BALON ANGIOPLASTIA 6MM X 40 MM	ENDOVAS	1

*Nota: Tachar toda fila no utilizada*

<i>Institución a la que pertenece el paciente</i>	CASA DE GALICIA
<i>Sector o Unidad de la Institución que dispensará el producto. Indicar dirección</i>	CASA DE GALICIA
<i>En caso de implantes: Fecha programada y unidad quirúrgica donde se realizará la intervención</i>	EFFECTUADA LA COMPRA SE COORDINARA
	Unidad
	Dirección