	Sede Judicial Jdo- Ltdo. Cont Adm. Turno
Nombre del paciente	
Documento de identidad	
Nombre del médico tratante	Dr. Roberto Crosa

Productos a proveer

Nombre y/o Descripción	*Marca Comercial*	*Cantidad*
Cateter Guia	**Fargo Max o Chaperon**	1
Microcateter	Excelsior SI10 o similar	1
Microguía	Traxcess 10 o 14	1
Coils de platinum	Barricade	6
Contraste	Vicipaque	3 frascos
Vaina 6,5F	Cordis	1