

Nombre y/o Descripción I	Marca Comercial	Cantidad
ETIBOLAZOL PSEUDOAMONIA HEPATIC		1
ANESTESIA INTRAVENOSA		1
MATERIALES INTERVENCIÓN		1

Institución a la que pertenece el paciente	HOSPITAL EVANGELICO
Sector o Unidad de la Institución que dispensará el producto. Indicar dirección	CIVASA DE ISABELINO BOSCH 2466

En caso de implantes: Fecha programada y unidad quirúrgica donde se realizará la intervención	Fecha
	Unidad CIVASA
	Dirección DE ISABELINO BOSCH 2466.

[]