Nombre y/o Descripción 1	Marca Comercial	Cantidad
Protesis Reverse	Inovarad.	1
Reemplazo		
Material		
para colocación		
protesis Reverso		
Equipo	Cirujano Instrumentis	Anestesis
	Rayudantes	
quirúrgico		
Banco de		
Protesis.		
Institución		
donde		
se Realiza		
el procedimiento		

Institución a la que pertenece el paciente	Cósmo.
Sector o Unidad de la Institución que dispensará el producto. Indicar dirección	Block Quirúrgico Banco Protesis

En caso de implantes: Fecha programada y unidad quirúrgica donde se realizará la intervención	Fecha: Fecha a coordinar luego de Valoración por Anestesista
	Unidad: Banco Protesis
	Dirección

$ 37.00
017146 1

$ 2.00
016007 13

Firma y sello del médico tratante