

PRODUCTOS A PROVEER

33 985 | 1

Nombre y/o Descripción	Marca Comercial	Cantidad		
INTRODUCTOR 9F	TERUMO (E MEDICAL)	1	19135	2
SONDA 6F x 125	EHS	1	37552	3
CATETER NEURON MAX 8F	E MEDICAL	1	70829	4
FILTRO SPIDER	MEDTRONIC	1	10076	5
MICROGUIA TRAXES 14	EHS	1	19669	6
STENT CASPER 6x30	EHS	1	20559	7
BALÓN SCEPTAL C	EHS	1	17447	8

Indicación de la que pertenece al paciente	ASSE
Sector o Unidad de la Institución que dispensará el producto. Indicar dirección	Sala Híbrida H. Maíel Angidgrafo.

En caso de implantes: Fecha programada y unidad quirúrgica donde se realizará la intervención	Fecha
	Unidad S. Híbrida - Angiografía
	Dirección H. Maíel



[Handwritten Signature]
 Firma y sello del médico tratante

743 749
 No. Caja Profesionales

Note: Este formulario completo deberá ser entregado en el Ministerio de Salud Pública, División Jurídica Notarial - 2° Piso Anexo.