Nombre y/o Descripción		Marca Comercial	Cantidad	
Sistema TRICVALVE®	1	Marca P&F-(Qualmed)	1	11890
Introductor Sentrant ® *(Back - up)*	2	Marca Medtronic(Qualmed)	1	18135
Guía Lunderquist® Extra Stiff DC (Back - up)	3	Marca Cook® - (Sanifyco)	1	15624
Dispositivo de cierre vascular Perclose-Proglide®	4	Abbott® - (Biosud S.A)	3	24417
Uso de sala de Hemodinamia	5			74305
Internación en CTI 2 días	6			15031
Internación en Cuidados Intermedios 2 días	7			72882
Internación en Cuidados Convencionales 2 días	8			14934
Honorarios Equipo de Hemodinamia	(~~4~~ 5)			
Honorarios Equipo de Cirugía Cardíaca Stand By	9			65467
Honorarios Equipo de Anestesia	10			64891
Honorarios Equipo de Ecografistas y Clínicos	11			753.57

Institución a la que pertenece el paciente	COMECA
Sector o Unidad de la Institución que dispensará el producto. Indicar dirección	
En caso de implantes: Fecha programada y unidad quirúrgica donde se realizará la intervención	*Fecha: A la brevedad posible* *Unidad: Centro Cardiologico Americano* *Dirección: Isabelino Bosch 2466. Montevideo.*

Dr. Ignacio Batista Rago
No. Caja Profesionales 80844

Firma y sello del médico

No. Caja Profesionales

PROFESIONALES
CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS
$ 41.00 PESOS URUGUAYOS
002836 30

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